



UNIVERZITA KARLOVA  
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

**Bc. Eliška Pousková, DiS.**

**Vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem u  
nelékařských zdravotnických pracovníků: Korelační  
dotazníkové šetření**

The relationship between Pathological Buying and Materialism in paramedical staff: correlation  
survey

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Praha, 2021

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12.7.2021

Eliška Pousková

.....

Podpis

## **Identifikační záznam**

POUSKOVÁ, Eliška. *Vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem u nelékařských zdravotnických pracovníků: Korelační dotazníkové šetření. [The relationship between Pathological Buying and Materialism in paramedical staff: correlation survey]*. Praha, 2021. 75 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Vacek, Jaroslav.

## ABSTRAKT

*Východiska:* Tématem této diplomové práce je oniomanie neboli patologické nakupování a to, jak je ovlivňována materialistickou hodnotovou orientací jedince. Patologickým nakupováním je označována nezvladatelná touha něco koupit, objednat, touha nějakou věc vlastnit. Materialismus je pro potřeby této práce chápán jako přesvědčení, že získávání hmotných statků je ústředním životním cílem, hlavním ukazatelem úspěchu a klíčem ke štěstí. Materialismus je na základě výzkumů považován za významný prediktor oniomanie.

*Cíle a metodologie:* Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo popsat vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem. Dále byla zjišťována prevalence k patologickému nakupování v rámci výzkumného souboru, který tvořil výhradně nelékařský zdravotnický personál a prevalence z hlediska věku a výše příjmů. Výzkum se věnoval i okolnostem a důsledkům patologického nakupování. Tohoto korelačního výzkumu, založeném na datech získaných z dotazníkového šetření, se účastnilo 853 respondentů.

*Hlavní výsledky:* Korelační analýzou bylo zjištěno, že se stoupající mírou materialismu jsou tendence k nutkavému nakupování vyšší. Ve zkoumaném vzorku bylo identifikováno 55 patologických nakupujících, což činí 6,45 % z celkového počtu respondentů. Z výsledků vyplynulo, že věk ani výše příjmů nemá na tendence k patologickému nakupování vliv.

*Závěr a doporučení:* Tato behaviorální porucha může rozvrátit celkové fungování jedince, a to z hlediska psychického, sociálního, zdravotního i finančního. Proto je nutné, v případě objevení se projevů této poruchy, vyhledat odbornou psychoterapeutickou a psychologickou pomoc. S tím souvisí i potřeba větší informovanosti o nebezpečnosti této závislosti.

Tento výzkum byl limitován reprezentativitou souboru, který tvořil výhradně nelékařský zdravotnický personál a převážně ženy. Zde zjištěné výsledky by bylo vhodné ověřit na větším souboru zahrnujícím více profesí a rovnoměrněji genderově zastoupeném.

**klíčová slova:** nakupování, oniomanie, materialismus, závislost, korelační analýza

## **ABSTRACT**

**Resources:** The topic of this Master's thesis is oniomania, or in other words, pathologic shopping and how it is affected by an individual's materialistic value orientation. Pathologic shopping refers to an unmanageable urge to buy something, to order, to own a thing. For the needs of this thesis, materialism is understood as the conviction that gaining material goods is the ultimate life goal, main index of success and key to happiness. Based on the research, materialism is considered to be a significant predictor of oniomania.

**Aims and methodology:** The main aim of this thesis was to describe the relationship between pathologic shopping and materialism. Then prevalence of pathologic shopping was further detected in the focus group which consisted solely of non-medical health care staff as well as the prevalence of age and income. The research also focused on circumstances and consequences of pathological shopping. 853 respondents participated in this correlation research based on data gained from the survey.

**Main results:** With use of correlation analysis it was found that rising rate of materialism leads to higher tendency to shopping compulsively. 55 impulsive shoppers were identified in the research sample which makes it 6,45 % of the total number of respondents. The results showed that neither age or income affect the tendency to pathologic shopping.

**Conclusion and recommendations:** This behavioral disorder can disrupt the functioning of an individual in mental, social, health and financial aspects. That is why it is necessary to seek professional psychotherapeutic and psychological help in case of discovering signs of this disorder. Related to this is the need for greater awareness of the dangers of this addiction.

This research was limited by the representativeness of the sample which consisted solely of non-medical health care staff and primary women. It would be good to verify the results found in this research on a larger group which would include more professions and with better gender representation.

**keywords:** shopping, oniomania, materialism, addiction, correlation analysis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a cenné rady, které mi během jejího psaní poskytl. Velmi si vážím jeho vstřícnosti, trpělivosti a času, který mi vždy ochotně poskytl. Dále děkuji všem pedagogům 1. lékařské fakulty, se kterými jsem měla tu čest se během studia setkat a čerpat z jejich cenných zkušeností. Také děkuji celé své rodině za podporu, kterou mi během psaní této práce, ale i celého studia poskytovali, především Blance Pouskové, která pro mě byla tou největší oporou. Můj dík i patří odborníkům ve statistice, kteří mi pomohli se zpracováním dat. Také děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni, i v této nelehké době, vyplnit můj dotazník, bez jejich odpovědí by tato práce neměla správnou vypovídající hodnotu.

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Závislost .....</b>	<b>11</b>
2.1. Druhy závislostí .....	12
2.2. Nelátkové závislosti .....	13
2.2.1. Uznávané nelátkové závislosti (již klasifikované v MKN-10) .....	14
2.2.2. Dosud nezařazené poruchy .....	16
2.2.3. Terapie nelátkových závislostí .....	18
<b>3. Oniomanie .....</b>	<b>19</b>
3.1. Historie .....	21
3.2. Klasifikace oniomanie dle MKN-10 .....	22
3.3. Projevy oniomanie .....	22
3.4. Příčiny patologického nakupování .....	23
3.5. Psychiatrické komorbidity .....	25
3.6. Důsledky oniomanie .....	25
3.7. Léčba oniomanie .....	26
3.8. Screeningové nástroje pro identifikaci oniomanie .....	28
<b>4. Materialismus .....</b>	<b>29</b>
4.1. Hodnotová orientace .....	29
4.2. Materialistické a postmaterialistické hodnoty dle Ingleharta .....	32
4.3. Konzumní kultura .....	33
4.4. Pojetí materialismu a nástroje pro jeho zkoumání a měření .....	33
4.4.1. Russel W. Belk: Materialismus jako osobnostní rys .....	33
4.4.2. Marsha L. Richins: Materialismus jako hodnotová orientace .....	34
<b>5. Podíl materialistické hodnotové orientace na rozvoji oniomanie .....</b>	<b>36</b>
<b>6. Empirická část .....</b>	<b>38</b>
6.1. Design výzkumu a výzkumný cíl .....	38
6.2. Výzkumné otázky .....	38
6.3. Metody sběru dat .....	39
6.4. Etické aspekty .....	40
6.5. Výzkumný soubor .....	40
6.6. Metody zpracování a analýzy dat .....	41
<b>7. Výsledky .....</b>	<b>43</b>
7.1. Sociodemografické údaje .....	43

7.2.	Analýza reliability škál .....	45
7.3.	Compulsive buying scale (CBS).....	46
7.4.	Test normality dat .....	46
7.5.	Mann-Whitneyho U test a biserální korelace .....	47
7.6.	Korelační analýza.....	49
7.7.	Závislost mezi patologickým nakupováním a věkem .....	50
7.8.	Závislost mezi patologickým nakupováním a výší příjmů .....	50
7.9.	Okolnosti patologického nakupování.....	51
7.10.	Důsledky patologického nakupování .....	54
<b>8.</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>58</b>
8.1.	Vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem .....	58
8.2.	Prevalence patologického nakupování u nelékařského zdravotnického personálu .....	58
8.3.	Vztah mezi patologickým nakupováním a věkem .....	58
8.4.	Vliv výše příjmů na patologické nakupování.....	59
8.5.	Okolnosti provázející patologické nakupování.....	59
8.6.	Důsledky oniomanie.....	60
8.7.	Stres jako možná příčina oniomanie u nelékařského zdravotnického personálu.....	62
8.7.1.	Stres a psychické problémy způsobené koronavirovou pandemií .....	62
8.8.	Omezení a limity výzkumu .....	63
<b>9.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>64</b>
<b>10.</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>66</b>
	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>72</b>
	<b>Seznam grafů.....</b>	<b>73</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>74</b>
	<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>75</b>



# 1. Úvod

Tématem mé diplomové práce je vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem. Patologické nakupování je poměrně rozšířené dysfunkční chování, pro které je typická neovladatelná touha nakupovat. Tato touha však může mít velmi vážný dopad na život jedince, a to v rovině psychologické, rodinné, finanční i právní. Mnoho zahraničních výzkumů poukazuje na rostoucí počet osob trpících tímto závislostním chováním (např. Mueller, 2010; Koran, 2006). Toto chování není dosud dobře pochopeno a popsáno, stávající klinické konceptualizace jej považují za projev dalších psychiatrických poruch. Jako příčiny této poruchy jsou nejčastěji uváděny psychické a emoční problémy, jako je samota, stres, nuda, nespokojenost se životem nebo jeho nenaplněnost, ale také nízké sebevědomí a sebehodnocení (např. Benkovič, 2007). Lidé s nízkým sebevědomím se pomocí nakoupeného zboží mohou snažit o zvýšení své hodnoty, postavení a prestiže. Lidé nespokojení či nešťastní se domnívají, že si nakupováním mohou koupit štěstí (Nešpor, 2011).

Materialismus není pro potřeby této práce chápán jako filozofický směr, ale jako nadměrná touha po věcech a bohatství. Materialismus vyjadřuje míru důležitosti, kterou jedinec přisuzuje hmotnému vlastnictví, materiální statky představují nejvýznamnější zdroj jeho spokojenosti či nespokojenosti (Belk, 1984). Člověk s vysoce materialistickými hodnotami věří, že vlastnění hmotných statků je ústředním životním cílem, hlavním ukazatelem úspěchu a klíčem ke štěstí (Richins, 2004). Upřednostňování materialistických hodnot však souvisí s nižší úrovní spokojenosti se životem a osobní pohody, jelikož materialista své nároky stále zvyšuje, takže jeho hodnoty nemohou být nikdy plně uspokojeny (Burroughs, a Rindfleisch, 2002).

Cílem této práce je zjistit, zda existuje vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem. Na první pohled by se dalo říci, že žádný. Ale když si uvědomíme, že základní hodnotou současné konzumní společnosti je materialismus a přijetí materialistické hodnotové orientace jako osobního cíle, vede jedince ke zvýšené potřebě vlastnit, a tím pádem k většímu odhodlání nakupovat, a také k tomu, že materialisticky zaměřený jedinec si prostřednictvím hmotných statků zvyšuje své sebevědomí a sebeúctu. A pokud lze chápat nutkavé nakupování jako kompenzační chování zaměřené na zlepšení nálady a zvýšení sebehodnocení, pak se souvislost mezi materialismem a patologickým nakupováním jeví jako velmi pravděpodobná. Společnými znaky jsou: nízká sebeúcta, nespokojenost se životem, nízká subjektivní pohoda a nedostatečná psychosociální přizpůsobivost.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V úvodu teoretické části se věnuji problematice nelátkových závislostí, jejich přehledu a možnostem terapie, přičemž samostatná kapitola je věnována oniomanii, která je stěžejním tématem této práce. Je zde popsána historie vývoje této problematiky a interpretována její definice. Dále jsou zde uvedeny její projevy, příčiny, možné komorbidity a případné důsledky. Popsány jsou

také možnosti léčby a screeningové nástroje pro identifikaci oniomanie. Další kapitola je věnována materialismu, jsou zde vysvětleny pojmy hodnotová orientace, materialistické a postmaterialistické hodnoty, popsána různá pojetí materialismu a nástroje pro jeho zkoumání a měření. Poslední kapitola teoretické části se zabývá vztahem mezi materialistickými hodnotami a nutkavým nakupováním. Jsou zde představeny výsledky zahraničních studií zabývajících se obdobnými tématy.

Empirická část se již věnuje vlastnímu výzkumu, tedy vzájemnému vztahu mezi patologickým nakupováním a materialistickým hodnotovým zaměřením u nelékařského zdravotnického personálu. Tento výzkumný soubor byl zvolen z důvodu, že zdravotnický personál tvoří převážně ženy, jsou v něm zastoupeny všechny věkové kategorie, disponuje stálým příjmem a také to, že často musí pracovat pod stresem, který je označován jako jeden z možných spouštěčů oniomanie. Jsou zde popsány cíle a hypotézy výzkumu, jeho průběh, realizace a výsledky, které jsou v závěru práce diskutovány.

## 2. Závislost

Pokud hovoříme o závislosti, snad každému z nás se vybaví závislost na návykových látkách. Závislost se však vyskytuje v mnoha podobách. Jak uvádí Kudrle (2008) se závislostí se setkáváme od prvních chvil života. Již jako plod se člověk vyvíjí v naprosté závislosti na organismu matky, což pokračuje i bezprostředně po narození, jsme závislí na její přítomnosti, péči a lásce. O závislosti lze mluvit i v případě věcí, které jsou pro lidský organismus životně důležité, bez nichž bychom nebyli schopni existovat, tedy bez vzduchu, vody, sluneční energie či potravy. Dalo by se tedy říci, že závislost je stav podmíněný nějakou okolností nebo situací, kterou člověk potřebuje ke své existenci, nebo si myslí, že ji potřebuje.

Formálně je syndrom závislosti definován v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN - 10 jako: *„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“*

Tato klasifikace však definuje pouze závislost na určité substanci/droze. Jedinec však nemusí být závislý jen na nějaké látce (droga, alkohol, léky), ale i na určitém chování či činnosti, která mu přináší uspokojení. Proto mě oslovila definice z knihy „Závislost. Jak jí porozumět a jak jí překonat.“, v níž autor uvádí: *„Závislost je nemoc žízně. Otázka zní: po čem člověk žízní? A hlavně, proč je jeho žízeň neutišitelná? Samozřejmě jde o žízeň po náklonosti, lásce, uznání a ocenění, Čím méně je člověk schopen uhasit tuto žízeň, tím více žízeň sílí. Nejlépe můžeme problém takové žízně či hladu přirovnat k problému díry zejíci v nitru, která se nedá vyplnit. Ať do ní dáme cokoli, zaplní se jen zdánlivě, vždy se znovu zase rozevře a je ještě větší než předtím. V konzumní společnosti se ji lidé snaží zaplňovat nejrůznějšími aktivitami.“* Svou nespokojenost se lidé nesnaží odstraňovat jen drogami či alkoholem, ale zkoušejí i jiné prostředky. Zde můžeme zmínit vše, co souvisí s konzumem: oblečení, elektronika, auta, cestování, ale i internet, sex, práci, touhu po úspěchu, uznání či pochvale...pokud je však v osobnosti usídlena ona vnitřní žízeň, nepovede žádná z těchto činností ke skutečné spokojenosti. Mohou ji nakrátko odvrátit od vnitřní nouze, brzy se však znovu objeví ona vnitřní prázdnota a nespokojenost (Röhr, 2015, s.11).

Kudrle (2008) uvádí tři potřeby, které mohou vést k závislostnímu chování:

- potřeba vyhnout se či ulevit si od bolesti, a to fyzické, ale i duševní. Patří sem i bolest z nízkého sebehodnocení, z pocitu odlišnosti, neuspokojení, ale i z nudy. Právě nuda, absence jiného programu a zvědavost stojí často na počátku abúzu

návykových látek. Příčinou bývá i pocit vyčlenění a touha někam patřit, a to i za cenu spoluužívání návykových látek

- potřeba cítit se energický, výkonný, zbavit se vnitřních zábran a dosáhnout euforie
- potřeba transcendence utrpení v zážitku splynutí a sebezpřekročení

S těmito potřebami koresponduje i jedno z mnoha rozdělení typu návykových látek, v tomto případě dle jejich působení na psychiku:

- tlumivé látky - látky zpomalující psychomotorické tempo, v medicíně se používají k úlevě od bolesti, utlumení a navození spánku (sedativa a hypnotika) nebo ke zklidnění při úzkostech a strachu (anxiolytika). Nadužívání těchto látek vede k psychické, ale i fyzické závislosti. Do této skupiny návykových látek patří např. alkohol, rozpouštědla, heroin, opium, morfin nebo kodein
- stimulancia - látky povzbuzující centrální nervovou soustavu, zvyšují tělesnou i duševní aktivitu, jedinec nepotřebuje spát ani jíst, mizí únava. Způsobují výraznou psychickou závislost, jejich užívání způsobuje bludy, halucinace, poruchy osobnosti a chování. Do této skupiny návykových látek patří například kokain, amfetamin, pervitin nebo extáze
- halucinogeny (psychedelika) - vyvolávají změny vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama, po jejich užití se objevují halucinace, zrakové i sluchové a zvýšená intenzita vnímání barev, to vše provázené buď euforií nebo smutkem. U těchto látek obvykle nevzniká závislost, ale samotná intoxikace představuje riziko ve smyslu vzniku poruchy chování, např. agresivního chování nebo může být příčinou nehody. Mezi halucinogenní látky patří LSD, lysohlávky a konopné drogy

## 2.1. Druhy závislostí

Závislost představuje celosvětový problém, který si vyžádal již miliony lidských životů. Má mnoho tváří a je třeba ji posuzovat z mnoha hledisek. Vzhledem k tomu, že se problém závislosti neomezuje jen na „tradiční“ užívání návykových látek, ale patří sem i nefarmakologické závislosti, je závislostní chování rozdělováno podle toho, na čem je člověk závislý, na **látkové a nelátkové závislosti**.

Látková závislost je definována závislostí na konkrétní látce/droze. Lidé jsou na nich závislí díky určitým patologickým procesům, které tyto látky v těle vyvolávají (Vacek, 2014). Do této skupiny spadají legální návykové látky, jako je alkohol, tabák nebo některé léky na předpis (anxiolytika, sedativa, analgetika, hypnotika), a nelegální návykové látky, což jsou halucinogenní látky (LSD, lysohlávky), konopné drogy, tzv. nepravé halucinogeny (hašiš, marihuana), stimulační látky (kokain, amfetamin), těkavé látky (rozpouštědla, lepidla) a tlumivé látky (opiáty).

O nelátkové závislosti hovoříme, pokud lidé vykazují znaky závislostního chování ve vztahu k určitým aktivitám. Vzhledem k tomu, že hlavním tématem mé práce je oniomanie, která náleží do této skupiny, budou následující odstavce věnovány právě jim.

## 2.2. Nelátkové závislosti

Nelátkové závislosti jsou označovány také jako behaviorální, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí nebo závislosti na procesech. Vacek (2011) uvádí, že nejvhodnější je jednotící pojem „závislostní chování“.

Jednou z definic závislostního chování je *„opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku nemoci anebo osobních či společenských problémů. Závislostní chování bývá subjektivně prožíváno jako 'ztráta kontroly' – objevuje se i přes volní snahu abstinovat nebo užívat (chovat se daným způsobem) s mírou. Typicky je takový vzorec chování charakterizován okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna) a často je doprovázen zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé náklady). Pokusy změnit závislostní chování (léčbou nebo svépomocí) jsou obvykle charakterizovány vysokou mírou relapsů“* (Marlatt a kol., 1988, s. 224).

K typickým projevům závislostního chování patří zejména:

- silná touha po příjemných zážitcích a zaujatost těmito činnostmi - práce, nakupování, počítačové hry, surfování na internetu, používání mobilních telefonů, apod.
- problémy s kontrolou těchto činností a s tím související zvyšující se frekvence a délka času těchto činností
- preference těchto činností před jinými - povinnostmi, aktivitami či zájmy
- pokračování v těchto činnostech i přes vznikající závažné důsledky - ekonomické (dluhy), rodinné (vztahové problémy), pracovní, společenské, sociální, ale i fyzické nebo psychické (Benkovič, 2007)

Mechanismus vzniku nelátkové závislosti tedy spočívá v tom, že činnost, která přináší uspokojení, má tendenci se opakovat, i přes případné negativní důsledky. Vytvoří se typický vzorec závislostního chování, spočívající v podléhání okamžitým impulzům a ztrátě kontroly. Stejně jako u látkových závislostí, v regulaci odměňujícího chování hraje největší roli dopaminergní a endogenní opiátový systém. Lidé trpící závislostním chováním mají určité genetické predispozice k poruchám neurotransmise (synaptického přenosu) v mozkových okruzích. Zážitek odměny je zprostředkovaný hlavně aktivitou dopaminu, endorfinů a enkefalinů. Podobně jako u patologických hráčů, se u novodobých nelátkových závislostí objevuje zvýšená vzrušivost spojená s adrenergním neurotransmiterovým systémem. Deficit v oblasti serotoninového systému zvyšuje hladinu impulzivity. Klíčovým faktorem je pravděpodobně dopaminový systém. Výzkumy v oblasti neurotransmiterů v mozku poukazují na poruchu právě v této oblasti (Benkovič, 2007).

V této souvislosti můžeme říct, že „odnětí“ závislého chování způsobuje obdobné abstinenční příznaky jaké prožívají drogově závislí po odnětí drogy. Trpí úzkostnými stavy, vnitřním neklidem, nespavostí nebo srdečními potížemi.

Závislostní chování je v současné době rozdělováno do dvou skupin:

- aktuálně uznávané, již klasifikované diagnózy
- nové, dosud nezařazené poruchy

### **2.2.1. Uznávané nelátkové závislosti (již klasifikované v MKN-10)**

Uznávanou je skupina diagnóz zařazených pod nutkavé a impulzivní poruchy (F63), dále lze znaky závislostního chování identifikovat u poruch příjmu potravy (F50) jako závislosti na určitém způsobu chování souvisejícím s příjmem potravy a u nadměrného sexuálního nutkání (F52.7) jako závislosti na sexu (Vacek, 2011).

Nutkavé a impulzivní poruchy (F63) jsou Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10 charakterizovány jako: *„opakované činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškození vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité společné rysy.“*

Do této skupiny nutkavých a impulzivních poruch se řadí:

- F63.0 Patologické hráčství spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu, způsobují újmu osobních i materiálních hodnot a sociálních závazků, rodinných i pracovních. Stejně jako u látkových závislostí jsou pacienti zcela pohlceni touhou po hře a myšlenkami na ní. Obětují hraní vše, své aktivity, zájmy, rodinu, práci, pro získání finančních prostředků se zadlužují, popř. i páchají trestnou činností. Hráčské epizody se u pacientů často objevují jako reakce na stres, jako forma úniku z nepříjemné situace (Vacek, 2011).
- F63.1 Patologické zakládání požárů (pyromanie) je charakterizováno mnohočetnými činy nebo pokusy o zakládání požárů bez zřejmého motivu a trvalým zabýváním se předměty okolo požárů a hoření. Chování je často sdruženo s pocitem stoupajícího napětí před aktem a intenzivním vzrušením (v některých případech i sexuálním) po jeho provedení.
- F63.2 Patologické krádeže (kleptomanie) je porucha, při které nemůže osoba opakovaně odolat nutkání ukrást předměty. Tyto předměty však nejsou získávány pro osobní použití nebo finanční zisk, jsou hromaděny, odkládány nebo zničeny. Toto chování je většinou spojeno se stoupajícím pocitem napětí před tímto činem a pocitem zadostiučinění v průběhu a bezprostředně potom.

- F63.3 Trichotillomanie je porucha charakterizována patrnou ztrátou vlasů, která je způsobena opakovaným selháním snahy odolat nutkání k vytrhávání vlasů. Vytrhávání si vlasů obvykle předchází stoupající napětí a je následováno pocitem uvolnění a uspokojení.
- F63.8 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy jsou jiné druhy trvale opakovaného maladaptivního chování, které nejsou sekundární k rozpoznanému psychiatrickému syndromu a kde se zdá, že osoba opakovaně selhává ve snaze odolat puzení se takto chovat. Je tu prodromální období napětí s pocitem uvolnění v době činu.
- F63.9 Nutkavá a impulzivní porucha NS (WHO, 1993).

Výše uvedené diagnózy vykazují tři společné znaky:

- neschopnost odolat impulzu nebo pokušení udělat něco, co je považováno za nebezpečné
- postižený si uvědomuje narůstající napětí před provedením činu
- postižený popisuje stav vzrušení nebo uspokojení ve chvíli, kdy provádí impulzivní čin. Pocit uvolnění může být vnímán bezprostředně po činu příjemně, ale mohou po něm následovat i výčitky nebo lítost.

Nadměrné sexuální nutkání (F52.7) neboli hypersexualita, popř. nadměrná sexuální apetence je někdy také označováno jako závislost na sexu, jelikož vykazuje výše uvedené znaky závislostního chování. Jedná se o psychickou poruchu spočívající v neschopnosti jedince ovládat své sexuální puzení. Projevuje se nadměrným vyžadováním sexu od stálého partnera, častým střídáním partnerů, nevěrami, voláním na erotické linky a nadměrným sledováním pornografie. Po uspokojení se často dostavuje pocit viny a studu, ovšem nutkání se čas objevuje znovu a při neuspokojení se dostavují abstinenci příznaky ve formě nervozity, agresivity či nesoustředěnosti. Tato porucha může způsobit partnerský rozvrat a ohrozit rodinné i pracovní vztahy, také způsobuje problémy v navazování vztahů. V souvislosti s častým střídáním sexuálních partnerů se zvyšuje riziko přenosu pohlavních chorob, problémem jsou i nechtěná těhotenství. Pocity studu a frustrace ze svého chování mohou u postižených vést ke vzniku depresí.

I poruchy příjmu potravy (F50) mají některé znaky závislostního chování, předmětem závislosti však není jídlo, ale chování související s příjmem potravy. Poruchy příjmu potravy jsou psychická onemocnění, mezi něž se řadí mentální anorexie a bulimie. Pro pacienty s těmito poruchami je typický strach z tloušťky, svému vzhledu věnují přehnanou pozornost a své tělo hodnotí přehnaně kriticky a mají o něm zkreslené představy. Mentální anorexie je úmyslné snižování váhy, které může vést až k úplnému odmítání potravy i tekutin a využívání dalších prostředků ke snížení váhy, jako je užívání léků – projímadel, diuretik, anorektik nebo úmyslné vyvolání zvracení. Mentální bulimie spočívá v záchvatovitém přejídání a následně snaze toto „pochybení“ napravit, a to vyzvracením potravy, hladověním, nadměrným cvičením, užitím laxativ, anorektik či diuretik.

### 2.2.2. Dosud nezařazené poruchy

Skupina nových, dosud nezařazených poruch je mnohem větší, vždyť téměř na každé aktivitě, která člověku přináší uspokojení, si může jedinec vytvořit závislost. Jak už bylo výše řečeno, spolu s rozvojem moderních technologií, zrychlujícím se životním tempem, ale i se zvýšeným zaměřením společnosti na výkon jedince a rostoucím konzumním chováním, roste i výskyt závislostního chování. Nejčastější jsou technologické závislosti (na počítači, internetu, hrách, mobilním telefonu, televizi apod.), závislost na nakupování a závislost na práci, ale jak uvádí Vacek (2011) můžeme se setkat i s kuriozitami, jako je závislost na pojídání mrkve, čokolády, tělesném cvičení nebo opalování.

V současné době se k těmto dosud nezařazeným poruchám obrací ze strany odborné veřejnosti stále větší pozornost a o jejich diagnostickém zařazení se vedou rozsáhlé diskuze. Jejich základní charakteristiky jsou velmi podobné zatím nejznámější nelátkové závislosti, a to patologickému hráčství (F63.0) ze skupiny návykových a impulzivních poruch (Benkovič, 2007). Tyto behaviorální závislosti, pokud jsou diagnostikovány jako primární porucha bez další výrazné psychopatologie, jsou zařazovány dle MKN-10 mezi „Jiné nutkavé a impulzivní poruchy“ (F63.8), (Vacek, 2011).

#### Workoholismus

Workoholismus se projevuje upřednostňováním pracovních aktivit před ostatními aktivitami, práce v životě postiženého jedince představuje dominantní téma. Workoholismus je považován (zejména z pohledu zaměstnavatele) za prospěšný. Avšak ne každý schopný a pracovitý člověk, který je zaujat svou prací a věnuje jí nadměru času, může být označen za workholika. Aby mohl být jedinec označen za závislého na práci, musí splňovat následující charakteristiky:

- práce by u něj měla, alespoň z počátku, vyvolávat potěšení, uspokojovat jej (postižený si nabírá další úkoly, plánuje další práci, i když nemusí)
- práce je u něj to nejdůležitější nebo se naopak obává, že pokud by se věnoval jiné aktivitě, práci zanedbá a dojde k problému
- v práci vidí svoji jedinou hodnotu a nehodlá se jí vzdát
- pracuje nadměrně, ztrácí kontrolu nad časem stráveným v práci
- zájem o nepracovní aktivity se snižuje, práce omezuje jeho rodinný i společenský život
- postupem času dochází k pocitu „vyhoření“, ke ztrátě potěšení z vykonané práce, k negativním emočním, sociálním a zdravotním důsledkům, zejména v oblasti psychického zdraví

Dle Vyskočilové (2015) není workoholismus psychickou poruchou, ale může rozvoj psychické poruchy nebo tělesného onemocnění způsobit. *„Jde spíše o životní styl, který je*



*formou kompenzatorního chování potřebného pro udržování labilního sebehodnocení jedince a který se postupně stává závislostí.“ Vyskočilová, 2015, s. 19)*

### **Technologické závislosti**

O nelátkových závislostech se hovoří také jako o novodobých závislostech, jelikož jejich vznik velmi často souvisí s excesivním využíváním moderních technologií. Můžeme říci, že právě u moderních technologií platí rčení: „Dobrý sluha, ale zlý pán.“ Technické vymoženosti nám mnohé usnadňují a většina lidí tuto techniku bez problémů ovládá, ale i kontroluje. Stále častěji se však setkáváme s odvrácenou tváří moderních technologií, s klienty, kteří mají problémy z nadměrného používání mobilních telefonů, internetu či hraní počítačových her, ale i jiné audiovizuální techniky. Toto závislostní chování je souhrnně označováno pojmem technologické závislosti.

Jednou z nejrozšířenějších technologických závislostí je netomanie neboli závislost na internetu, která se projevuje nutkavou potřebou být stále připojen k internetu, kontrolovat sociální sítě, email, vyhledávat informace. V případě, že takto postižený člověk ztratí přístup k internetu, je neklidný a ovládají ho myšlenky, jak si přístup k internetu znovu zajistit. Dalším znakem je neschopnost zanechat činnosti prováděné na internetu, ztráta sebekontroly. Negativními důsledky jsou zanedbávání školních či pracovních povinností, rodiny, ale i osobní hygieny a výživy, únava, spánková deprivace, problémy zdravotní (nemoci pohybového aparátu, bolesti hlavy a očí, obezita) i sociální (ztráta přátel, konflikty v rodině). Tyto znaky i důsledky jsou u ostatních technologických závislostí obdobné.

Vznik tohoto závislostního chování většinou souvisí s nízkým sebevědomím, sebehodnocením, dlouhotrvajícími konflikty v rodině či v zaměstnání a s tím souvisejícím uzavíráním se do sebe a následným hledáním náhradního východiska ve virtuálním světě internetu. V tomto světě se mohou dělat lepšími, takovými, jakými by chtěli být, vytváří si vlastní svět, který je pro ně bezpečný a příjemný. Už nechtějí žít svůj reálný život. Lidé trpící netomanií nenaplnují své potřeby v reálném světě, ale spíše v tom virtuálním, ve kterém se cítí komfortněji. Benkovič (2007) uvádí, že časté užívání internetu redukuje napětí, vyvolává pocit vzrušení a emočně podporuje introvertní, neatraktivní a zakomplexované jedince. Také pomáhá likvidovat nudu, samotu a nedostatek podnětů.

### **Oniomanie**

Další významnou poruchou ze skupiny dosud nezařazených poruch je oniomanie. Označení tohoto závislostního chování není jednotné, můžeme se setkat s termíny patologické nakupování, závislost na nakupování, chorobné nakupování, nutkavé nakupování nebo shopaholismus, což je termín nejčastěji užívaný mezi laickou veřejností. V zahraničí to je především compulsive buying a shopping addiction. Ve své práci budu používat zejména pojmy oniomanie a patologické nakupování a oniomanie. Vzhledem k tomu, že je oniomanie stěžejním tématem této práce, je jí věnována samostatná kapitola 3.

### 2.2.3. Terapie nelátkových závislostí

Hlavním cílem léčby závislostí je dosažení úplné abstinence, což je realizovatelné u všech látkových závislostí, ale v případě závislostního chování to zcela neplatí. Zejména u nových, dosud nezařazených poruch, nelze určit jako hlavní cíl léčby úplnou abstinenci, jelikož se většinou jedná o činnosti, které jsou běžnou, někdy i nevyhnutelnou součástí lidského života. Práci, nakupování, práci s internetem, mobilní telefonování či posílání SMS nelze z normálního života úplně vyloučit, což může v některých případech léčbu komplikovat, jelikož nelze pokušení zcela eliminovat. Doporučuje se tzv. poloviční abstinence neboli abstinence od určitých forem závislostního chování, čehož lze dosáhnout např. zablokováním určitých aplikací nebo internetových stránek, omezením datového přenosu nebo snížením finanční hotovosti, kterou může pacient disponovat. Cílem léčby je tedy kontrolované užívání spočívající v získání kontroly nad závislostním chováním. Pacienti se musí naučit bezproblémově a kontrolovaně, nikoli chorobně, pracovat, nakupovat či užívat moderní technologie (Vacek, 2014).

Pro léčbu závislostního chování je důležité rozpoznat problém a získat na něj náhled. Při léčbě se uplatňuje individuální a zejména skupinová psychoterapie, jelikož při interakci s lidmi se stejnými problémy se pacienti cítí méně sociálně izolovaní a mohou lépe pochopit své nutkové myšlenky a emoce.

Hlavní body terapie nelátkových závislostí jsou dle Benkoviče (2007) následující:

- Motivovat k léčbě
- Podrobně edukovat o problematice nelátkových závislostí
- Analyzovat spouštěče a hledat možnosti jejich omezení
- Analyzovat chování a důsledky závislosti
- Pracovat na změně postojů a náhledu na závislost
- Pracovat na změně životních cílů, hodnotovém žebříčku a zvládání cravingu
- Analyzovat životní styl a pracovat na jeho změně
- Podrobně analyzovat a řešit denní fungování v souvislosti se závislostním chováním, např. s používáním internetu, mobilního telefonu či nakupováním (pokud jsou to nevyhnutelné činnosti) a získat nad nimi kontrolu (např. omezením kreditu na mobilním telefonu, času při používání internetu nebo rozpočtu při nakupování)
- Vytvořit plán doléčovacích aktivit

Do léčby by měla být zapojena celá rodina, protože prostředí a blízké vztahy, ve kterých člověk žije, mohou člověku získat potřebný odstup a náhled.

### 3. Oniomanie

Následující kapitoly budou věnovány stěžejnímu tématu této práce, a to oniomanii neboli patologickému nakupování.

Nakupování patří v moderních společnostech mezi nejčastější aktivity. Jde o každodenní běžnou záležitost, nakupujeme věci nutné potřeby, potraviny, oblečení, obuv či věci do domácnosti, ale i věci pro potěšení. Pro mnohé z nás nakupování už nepředstavuje jen potřebu, ale i zábavu. Výsledky výzkumů ukazují, že mezi hlavní důvody nakupování již nepatří pouze užitková hodnota zboží, ale že nakupování získává nové funkce a současně přebírá funkce, které byly dříve vyhrazeny jiným aktivitám. V současné době, kdy nákupní centra nabízí i další služby, jako jsou restaurace či kina, není problémem strávit zde celý den. Nákupní centra jsou místem setkávání dospívajících i dospělých. Obchodní centra cílí na zákazníka nejen slevami a reklamou, ale i snahou o jeho spokojenost a s tím související ochotou se sem opět vrátit. Světlo, hudba a vůně zpříjemňují atmosféru v obchodě, což podněcuje zákazníky, aby nespěchali, ale vybírali další a další zboží. Marketinkovým tahem je i to, že dražší zboží je ve výši očí a levnější nízko u podlahy nebo časté změny dispozice zboží, takže zákazník musí projít celý obchod, aby našel žádané zboží. Ke zvýšenému nakupování podněcují i nápisy „sleva“ nebo „akce“, drobná lákadla u pokladen a věrnostní soutěže.

Nakupovat však jde i z pohodlí domova. Moderní technologie umožňují nakupovat dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Na internetu najdeme nepřehledné množství e-shopů, kde můžeme koupit vše, od jehly po automobil. Stačí jen pár kliků a máme objednáno. A pokud nestačí finance, nevadí, existují přece kreditní karty, úvěry a možnost nákupu na splátky. Internetové obchody svádí zákazníky k opakovaným nákupům například slevou za souhlas se zasíláním reklamních newsletterů nebo připomínkou nedokončeného nákupu do e-mailu. K většímu objemu nákupu lákají dopravou zdarma při nákupu určité hodnoty. Reklamy v internetovém prohlížeči jsou cílené podle historie navštívených webů.

Z výše uvedeného vyplývá, že nakupování je pro většinu z nás naprosto běžnou činností, na které přece není nic zvláštního....ale, co když se samo nakupování stane potřebou? Jsou mezi námi jedinci, jejichž nákupní zvyklosti se vymykají běžnému měřítku, nakupování se pro ně stalo závislostí. Tato závislost, se stejně jako ostatní nelátkové závislosti projevuje neodolatelnou touhou po určitém způsobu chování, v tomto případě neovladatelnou touhou nakupovat. Jedinec nakupuje věci v nadbytečném množství, předměty, které nepotřebuje a následně je ani nepoužívá, někdy je ani nerozbalí. V moderních společnostech není toto závislostní chování snadno identifikovatelné, jelikož se zde nakupování stalo společenskou zábavou.

Míra výskytu oniomanie v české populaci je zatím celkem neprobádanou problematikou. Výsledky zahraničních výzkumů však upozorňují na zvyšující se počet lidí trpících touto závislostí. V roce 1989 provedli Faber a O'Quinn výzkum k ověření jimi vyvíjeného

screeningového nástroje k identifikaci nutkavých nakupujících. Validita konstruktu pro tento screeningový nástroj byla poté hodnocena porovnáním odpovědí lidí, kteří jím byli identifikováni jako kompulzivní kupující, se vzorkem sebeidentifikovaných kompulzivních kupujících na odlišné sadě psychologických a motivačních proměnných. Použití tohoto screeningového nástroje s obecným vzorkem spotřebitelů naznačuje, že výskyt nutkavých nakupujících v populaci může dosahovat až 5,9 %.

Koran at al. (2006) provedli výzkum pro stanovení odhadované prevalence nutkavého nákupního chování ve Spojených státech. Autoři provedli výzkum formou náhodného výběru, kdy telefonicky kontaktovali 2513 dospělých respondentů. Rozhovory se týkali jejich nákupních postojů a chování, jejich důsledků a finančních a demografických údajů. K identifikaci nutkavých nakupujících použili „Compulsive buying scale“, kterou vyvinuli výše zmiňovaní Faber a O'Guinn v roce 1992. Bodová prevalence nutkavého nákupu u respondentů byla 5,8 % (podle pohlaví: 6,0 % u žen, 5,5 % u mužů). Nutkaví kupující byli mladšího věku a většina z nich uváděla příjmy pod 50 000 amerických dolarů.

Mueller at al. (2010) uvádí, že problém s nezdrženlivým nakupováním má v německé populaci na 6,9 % žen a 6,8 % mužů.

V roce 2014 proběhla v Maďarsku studie „Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres“, která srovnávala psychometrickou platnost tří různých stupnic pro identifikaci nutkavých nakupujících: Edwards Compulsive Buying Scale Revised (ECBS-R), Questionnaire About Buying Behavior (QABB) a Richmond Compulsive Buying Scale (RCBS) u dvou na sobě nezávislých vzorků. První byl národně reprezentativní pro maďarské obyvatelstvo a druhý zahrnoval zákazníky nákupních center. Výsledky ukázaly, že prevalence patologického nakupování je 1,85 % (QABB) v běžné populaci, ale je významně vyšší u zákazníků nákupních center (8,7 % s ECBS-R, 13,3 % s QABB a 2,5 % s RCBS) (Maraz at al., 2014).

Další studii zabývající se prevalencí oniomanie provedli José Manuel Otero-López a Estíbaliz Villardefrancos v roce 2014 ve Španělsku, pod názvem: „Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain.“ Zkoumaným vzorkem byla obecná populace v regionu Galicie. Rovněž byly analyzovány sociodemografické determinanty, psychologické příznaky a strategie zvládání, aby byla objasněna jejich role v tomto jevu. Zjištěná prevalence nutkavého nákupu byla 7,1 %. Kompulzivní kupující se od ostatní populace významně lišily podle pohlaví a věku, přičemž vyšší tendenci k tomuto jevu vykazovaly ženy a mladší lidé. Jedinci s nutkavým nákupem vykazovali významně vyšší skóre u všech uvažovaných psychologických příznaků (úzkost, deprese, strategie pasivního se vyhýbání problémům, sebekritika), které představují rizikové faktory pro nutkavý nákup. Zatímco vyšší věk a využívání aktivních strategií zvládání problémů a kognitivní restrukturalizace byly ochrannými faktory.

Schlosser (1994) a Christenson (1994) potvrzují, že věk nástupu patologického nakupování je na konci dospívání nebo na počátku dvacátých let. Je možné, že věk nástupu odpovídá období osamostatnění se od rodiny a věku, ve kterém si jedinec poprvé založí úvěrový účet.

I z dalších výzkumů provedených v USA, Kanadě a Velké Británii vyplývá, že 2–10 % dospělé populace pocituje při nakupování při nejmenším nutkavé tendence, že se tento návykový problém častěji vyskytuje u žen (Nešpor, 2011) a také to, že mladší lidé jsou náchylnější k nutkavému nákupu (Dittmar, 2005a).

Podstatu tohoto závislostního chování bych chtěla přiblížit stručnou kazuistikou ženy, která se léčila na oddělení léčby závislosti v Psychiatrické léčebně v Bohnicích ze závislosti na alkoholu, navíc komplikovanou patologickým vztahem k nakupování:

*„Když se dostanu do obchodu, přestávám se ovládat. Chci tohle a ještě tamto. Pak přijdu domů a zjistím, že spousta toho, co jsem nakoupila, je úplně k ničemu. Nakonec to skončí někde ve sklepě. A manžel nadává, kolik jsem zase utratila a za jaké blbosti.“* (Nešpor, K., 2011, str. 40).

### 3.1. Historie

Kompulzivní nakupování bylo poprvé klinicky popsáno v roce 1915 v publikaci Psychiatrie, jejímž autorem je německý psychiatr Emil Kraepelin. Termín oniomanie, který pochází z řeckého slova ὄνιος onios = „na prodej“ a slova μανία mánia = „šílenství“, zavedl právě on. Podle Kraepelina se oniomanie týká výhradně žen, které se lehkovážně zadlužují, aby si zpříjemnily život. Tento popis byl v roce 1924 rozšířen Bleulerem, který analyzoval impulzivnost a nekontrolovatelnost oniomanie (Black, 2007).

V dalších desetiletích byla tato problematika opomíjena, a to až do roku 1987. Publikace a výzkumy se v té době odklonily od popisného charakteru a zaměřily se na problematiku patologického nakupování i ze statistického pohledu a začali s tímto fenoménem pracovat kvantitativně, hledaly možné příčiny, rodinné vlivy, sebepojetí a případné komorbidity.

Průlom v přehlížení této problematiky znamenala studie, kterou provedli Faber, O'Guinn a Krych v roce 1987 a publikovali ji pod názvem „Compulsive consumption“ - Nutkavá spotřeba. Studie pojednávající o tom, jak nutkavé utrácení odpovídá etiologii chování, a popisující projevy této nutkavé spotřeby, se účastnilo 23 respondentů ze svépomocné podpůrné skupiny v San Francisku. Tato práce se jako první pokusila upozornit na tuto nefunkční formu chování kupujícího, diskutovat o některých hlavních pojmech a problémech a podat zprávu o výzkumných zjištěních k tomuto tématu. Faber a O'Guinn se této problematice věnovali i v dalších letech a na základě svých studií vyvinuli v roce 1992 screeningovou stupnici k identifikaci nutkavých kupujících (Compulsive buying scale). Dle jejich názoru, je hlavním krokem k porozumění tohoto problematického chování schopnost identifikovat postižené nebo ohrožené skupiny (Faber, O'Guinn, 1992).

Další významnou prací byla v roce 1988 studie „Possessions and the Extended Self“, v níž Russel W. Belk konfrontoval spotřebitelské chování s obrazem sebe sama - „self-image“.

Díky těmto studiím se problematika oniomanie dostala do povědomí odborníků a byly podnětem k jejímu dalšímu zkoumání. Postupně byla tato porucha popsána vědci po celém světě, byli to např. McElroy a Schlosser ve Spojených státech amerických, Valence v Kanadě, Elliott v Anglii, Scherhorn v Německu nebo Bernik v Brazílii (Black, 2007).

### **3.2. Klasifikace oniomanie dle MKN-10**

O vhodné klasifikaci oniomanie se vedou rozsáhlé polemiky. Někteří vědci ji řadí k návykovým poruchám, jiní ji považují za obsedantně-kompulzivní poruchu a další ji spojují s poruchami nálady (Black, 2007). Jak jsem uváděla v kapitole 3.2.3 nemá tato porucha ani ustálené názvosloví.

Oniomanie není uvedena jako diagnostická kategorie v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) ani v klasifikaci Americké psychiatrické asociace. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 (WHO, 1993), která je v České republice platná od 1. 1. 1994 je oniomanie zařazena do kategorie F63.8 mezi jiné nutkavé a impulzivní poruchy. Znakem těchto poruch je opakované selhávání ve snaze odolat puzení se takto chovat, jinak řečeno neschopnost jedince odolávat podnětům a pokušením, i přesto, že toto chování ubližuje jemu i jiným osobám. Prodromálním symptomem je pocit napětí, který je vystřídán pocitem uvolnění v době činu (WHO, 1993).

### **3.3. Projevy oniomanie**

Osoby trpící oniomanií se nepřiměřeně zabývají nakupováním a utrácením a věnují tomuto chování značný čas. Tito jedinci popisují rostoucí úroveň nutkání či úzkosti, která pomine až po dokončení nákupu (Black, 2007).

Benkovič (2007) uvádí, že pro oniomanií je typická neovladatelná touha nakupovat, kdy jedinec nakupuje víc, než si může dovolit nebo než potřebuje. Nakoupené věci doma skladuje, většinou je ani nepotřebuje a používá jen zřídka.

Obdobně Vacek (2011, s.15) uvádí: „*Jedinec pocituje dlouhotrvající touhu něco koupit nebo objednat, touhu nějakou věc vlastnit. Tato intenzivní touha je typická pro všechny impulzivní poruchy.*“ Před samotným nákupem i při nakupování se objevuje pocit vzrušení až euforie, a naopak po proběhlém nákupu se dostávají výčitky svědomí, úzkost nebo pocit viny, které jsou způsobeny buď samotným aktem nákupu nebo obavou z nadměrného utrácení. Jedinec se snaží nákup dodatečně zdůvodnit a omluvit. Před ostatními členy domácnosti snižuje skutečnou cenu tak, aby byla koupě akceptována nebo je vůbec o nákupu neinformuje, aby se vyhnul jejich negativní reakci (Vacek, 2011). Oniomanie může vést i k chorobnému shromažďování věcí, které sice jedinec nepotřebuje, ale není schopen se jich zbavit, takže mu postupně zabírají prostory celého domu či bytu.

Black (2007) identifikoval čtyři fáze nutkavého nakupování: 1) očekávání; 2) příprava; 3) nakupování; a 4) výdaje. V první fázi jedinec pociťuje nutkání nebo zaujetí buď konkrétním zbožím, nebo samotným aktem nakupování. Ve druhé fázi se člověk připravuje na nákupy a výdaje, tzn. kdy a kam jít, jaké zboží koupit, jak se obléct nebo jakou kreditní kartu použít. Třetí fáze zahrnuje skutečný zážitek z nakupování, který mnozí lidé označují až za intenzivně vzrušující. Čtvrtou fází po ukončení nákupu provázejí pocity skleslosti a zklamání se sebou samým.

Miltenberger et al (2003) ve své studii vyhodnotili předchůdce a důsledky nutkavého nákupu. Nejčastěji uváděnými předchůdci byly negativní emoce (deprese, úzkost, nuda, sebekritické myšlenky, hněv), zatímco euforie nebo úleva od negativních emocí byly nejčastějším důsledkem.

Jednotlivci trpící touto poruchou upřednostňují nakupovat sami. Obecně je nutkavé nakupování soukromým potěšením, za které se mnoho jedinců stydí a nákupy tají. Nakupování se může odehrávat téměř na jakémkoli místě, od obchodních domů a butiků až po zásilkové obchody nebo bazary. Příjmy mají relativně málo společného s touto poruchou, i osoby s nízkými příjmy mohou být stále plně zaměstnány nákupy, i když jsou realizovány ve výprodejích a bazarech. Mezi typické předměty, za které lidé s poruchou chování utrácejí, patří oblečení, obuv, šperky, kosmetika a domácí potřeby. Jednotlivé položky nemusí být obzvláště drahé, ale mnozí nutkaví nakupující nakupují zboží v takovém množství, že se výdaje dostávají mimo jejich kontrolu (Black, 2007).

### **3.4. Příčiny patologického nakupování**

Etiologie oniomanie není přesně dána, stejně jako ostatní závislosti, vzniká jako důsledek vzájemného působení řady faktorů. Nešpor (2010) rozdělil možné příčiny vzniku oniomanie do tří kategorií, a to příčiny týkající se jedince, rodiny a společnosti.

Jako příčiny týkající se jedince (Nešpor, 2010) uvádí psychickou deprivaci nebo subdeprivaci v dětství, sexuální zneužívání v dětství, dále poruchy sebehodnocení (nízké sebevědomí, narcisismus), a také to, že materiální hodnoty jsou neúměrně vysoko na žebříčku hodnot postiženého jedince. Benkovič (2007) jako spouštěče týkající se jedince uvádí jeho psychické a emoční problémy, jako jsou samota, opuštěnost, stres, nuda a nedostatek podnětů, ale také nespokojenost se životem a jeho nenaplněnost nebo nespokojenost v partnerském životě. U bohatších jedinců mohou být spouštěčem volné finanční prostředky, kterých mají dostatek, a přesto se cítí nedocenění a osamocení.

Jako další faktor, který může zesilovat náchylnost k patologickému nakupování, Nešpor (2011) uvádí rozpor mezi tím, jak se člověk vnímá a tím, jak by se chtěl vnímat, rozpor mezi reálným a ideálním já. Například muž nejistý ve své roli, může své nízké sebevědomí kompenzovat nákupy zbraní, sportovních potřeb či rychlých automobilů. Ženy k posílení svého sebevědomí mohou nakupovat oblečení, kosmetiku či šperky. Tento rozpor zmiňuje

ve své práci již Belk v roce 1988, který tvrdil, že statky, které člověk vlastní, jsou významnou součástí jeho sebepojetí a jsou nástrojem k dosažení jeho ideálního já. Pokud však bude snažit své ideální já rozvíjet pouze prostřednictvím majetku, zůstane jeho skutečné já prázdné a zranitelné.

Lidé s nízkým sebehodnocením se snaží pomocí nakoupeného zboží zvýšit svoji hodnotu, postavení a prestiž. Lidé nespokojení či nešťastní se domnívají, že si nakupováním mohou koupit štěstí. Nešpor (2010) uvádí: „*jedinec se snaží si koupit sebevědomí, pocit bezpečí a podobné hodnoty. Ty jsou však neprodejně. Nevyhnutelně se pak dostavuje frustrace, úzkost a deprese.*“

V případech příčin týkajících se rodiny se dle Nešpora (2010) jedná o rodinnou tradici, spočívající v přeceňování významu hmotných věcí na úkor vztahů a dalších hodnot nemateriální povahy. Tito rodiče bývají neschopní vyjadřovat své city a náklonost, a proto dávají své city najevo pomocí materiálních dáreků, čímž si, dle jejich názoru, plní své rodičovské povinnosti, a tento model přebírá i jejich dítě. S patologickým nakupováním se častěji se častěji setkáváme u jedinců, jejichž rodiče měli obdobný problém, trpěli poruchami nálady nebo byli závislí na alkoholu či jiných návykových látkách. Black (1998) v rámci srovnávací studie mezi nutkavými nakupujícími a subjekty, u nichž se tato porucha neprokázala, zjistil, že příbuzní prvního stupně nutkavých kupujících trpěli častěji psychiatrickými poruchami, opět převážně depresemi, ale i alkoholismem a jinými drogovými závislostmi než u srovnávaných subjektů. Rindfleisch et al (1997) identifikoval významný dopad vlivu rodiny a materialismu na rozvoj oniomanie, v případech, kdy došlo k rozvratu rodiny, a zaměření se na hmotné zboží bylo důsledkem pokusu dospívajících a mladých dospělých vypořádat se s nejistotou.

Příčiny týkající se společnosti souvisejí zejména s hodnotami nastavenými danou společností. Významný je zde vliv reklamy, nákupních center a značek. Reklama je v současné době všudypřítomná. Reklama vyvolává dojem, že vlastnění určitých předmětů je nutnou nebo dokonce postačující podmínkou štěstí, úspěchu a respektu ze strany druhých. Výsledná frustrace nutí postiženého začít hledat to správné zboží, s nímž bude trvale šťasten (Nešpor, 2010). Nákupní centra plní v současné době nejen funkci spotřební, ale i společenskou. V jedné budově lze uspokojit mnoho našich potřeb najednou, nakupování, posezení v restauraci či kavárně, v některých i návštěvu kina či fitness centra. Lidé s deficitem v sociální oblasti či lidé osamělí se zde cítí bezpečně, je zde spousta světla, mnoho lidí i bezpečnostní služba. Výlohy obchodů jsou zde krásně naaranžované a lákají k nákupu. Psychologické strategii obchodních center, cílené na zákazníka, často podlehnou i lidé, kteří oniomanií netrpí. Pro člověka s oniomanií jsou tato centra velkým lákadlem a nebezpečím. Hlavní funkcí značek je reprezentace, značka představuje určitý životní styl, koupí značky někteří jedinci manifestují svůj vybraný vkus, důležitost a výjimečnost. Značka je lákadlem jak pro společensky angažované lidi, tak pro ty, kteří se jim chtějí podobat. Značka jim zvyšuje sebevědomí.



Benkovič (2007) uvádí, že k nejčastějším spouštěčům patologického nakupování patří ty, které se týkají zboží, tedy jejich obaly, barva, vůně, ale i bombastické reklamy a poutače.

Black (2007) také uvádí tři možné skupiny příčin vzniku oniomanie, a to vývojové, neurobiologické a kulturní. Vývojové vlivy korespondují s příčinami týkajícími se jedince, Black shodně uvádí jako příčinné faktory životní události v dětství, např. sexuální zneužívání. Neurobiologické příčiny ukazují na možnou narušenou neurotransmisi, zahrnující zejména serotonergní, dopaminergní nebo opioidní systémy. Předpokládá se, že dopamin hraje roli v „závislosti na odměnách“, která údajně podporuje „závislost na chování“. Nešpor (2010) popisuje zjištění, že u pacientů s Parkinsonovou chorobou se po nasazení léčby často objevuje nezdrženlivé nakupování, což ukazuje na možnou souvislost s působením dopaminu. Kulturní vlivy vycházejí ze skutečnosti, že se oniomanie vyskytuje hlavně v rozvinutých zemích. Mezi prvky, které se jeví jako nezbytné pro její rozvoj, patří přítomnost tržní ekonomiky, dostupnost široké škály zboží, disponibilní příjem a trávení volného času. Z toho důvodu není pravděpodobné, že by se oniomanie vyskytovala ve špatně rozvinutých zemích, s výjimkou bohaté elity.

### **3.5. Psychiatrické komorbidity**

Oniomanie je spojena s významnou psychiatrickou komorbiditou. Black (2007) uvádí, že výzkumy prokázaly, že se kompulzivní nakupování často vyskytuje s dalšími psychiatrickými poruchami, zejména jde o poruchy nálady, úzkostné poruchy, poruchy užívání návykových látek a poruchy příjmu potravy. Poruchy kontroly impulsu jsou také u těchto jedinců relativně časté. Tyto poruchy se často vyskytují i v rodinách postižených.

Black (1998) v rámci srovnávací studie mezi nutkavými nakupujícími a subjekty, u nichž se tato porucha neprokázala, zjistil, že u subjektů trpících oniomanií se poruchy nálady (zejména deprese) vyskytují v podstatně větší míře než u srovnávaných subjektů.

Jako běžnou kombinaci uvádí Nešpor (2010) nadměrné věnování se internetu. Postižený studuje recenze zboží, porovnává ceny, a přitom je vystaven reklamám a nabídkám, kterým nedokáže odolat, což jeho problémy výrazně zhoršuje.

### **3.6. Důsledky oniomanie**

Nákup je pro závislého jedince potěšením a nutností, ale může se stát i nezvladatelnou závislostí s negativním dopadem na jeho život, může způsobit problémy v rovině finanční, rodinné, psychologické, pracovní, ale i právní.

Oniomanie může postiženému člověku vzít vše, je ovládán tak velkým nutkáním nakupovat, že vše ostatní jde stranou, rodina, vztahy i pracovní povinnosti. Všechny myšlenky i plány se točí kolem nakupování. Sebekontrola je nulová.

Nadměrné nákupy jsou často nad finanční možnosti jedince, což řeší půjčkami a zadlužováním sebe i rodiny, v krajním případě i protiprávním jednáním (krádeže, zpronevěry). V souvislosti s finančními problémy mění své chování, má tajnosti, je podrážděný a ve stresu. Mohou se dostavit i psychické problémy, které mohou vést až k sebevraždě.

Subjekty obecně uznávají, že jim jejich závislost způsobuje mnohé problémy. Schlosser a kol. (1994) uvedli, že 85 % jejich subjektů vyjádřilo znepokojení nad svými dluhy a 74 % se cítilo mimo kontrolu při nakupování. Ve studii Miltenbergera a kol. (2003) 68 % osob uvedlo, že jejich přístup k nakupování negativně ovlivňuje jejich vztahy. Christenson a kol. (1994) uvedli, že 92 % subjektů se pokusilo odolat touze nakupovat, ale zřídka byli úspěšní. Subjekty také uvedly, že 74 % z času, kdy pocítily nutkání ke koupi, je vedlo k nákupu.

### 3.7. Léčba oniomanie

Z předchozí kapitoly je zřejmé, že rozpoznání a léčba oniomanie, je více než nutná. Při její léčbě, stejně jako u ostatního závislostního chování, je nutné identifikovat spouštěče tohoto závislostního chování a najít způsob, jak tyto spouštěče eliminovat, jak změnit způsob myšlení, chování a emocí, které k tomuto chování vedou.

Terapie se v základních bodech shoduje s terapií ostatních nelátkových závislostí, jak byly uvedeny v kapitole 3.3. Konkrétně pro toto závislostní chování platí:

- Rozpoznat problém a získat na něj náhled
- Motivovat k léčbě - uvědomit si problémy související se závislostním chováním - finanční ztráty, vztahové a pracovní problémy, ztrátu času, zdravotní a psychické problémy, zanedbávání rozumných potřeb
- Edukace o problematice oniomanie - úlevu mohou přinést i informace o rozšířenosti oniomanie a vědomí, že nejsou jediní, kdo touto poruchou trpí
- Analyzovat spouštěče a hledat možnosti jejich omezení - vyhýbat se reklamám, akčním letákům, katalogům, nákupním centrům, omezit čas trávený připojením k internetu, zakázat cookies a vyskakovací okna
- Pracovat na změně postojů a náhledu na závislost, pracovat na zvládnutí cravingu - rozpoznat bažení a rizikové činitele, vyhýbat se rizikovým duševním stavům, jako jsou pocity osamělosti, nejistoty, úzkost, touha po uznání, stres, nedostatek smyslu života, nuda, a naučit se je zvládat, např. správnou organizací času, fyzickou či duševní aktivitou nebo abstinencí, jelikož alkohol a návykové látky zhoršují sebeovládání. Pokud jedinec dokáže bažení včas identifikovat, dokáže ho i zvládnout, například odložením nákupu nebo okamžitým opuštěním rizikového prostředí, jak skutečného (obchod), tak virtuálního (internet).

- Pracovat na změně životních cílů, hodnotového žebříčku - zaměřit se na hodnoty méně materiální - vztahy, duchovní nebo estetické hodnoty
- Analyzovat životní styl (denní režim, práci, volný čas, zájmy) a pracovat na jeho změně - najít smysluplné způsoby, jak trávit svůj čas jinak než nakupováním, objevit nové aktivity, sportovat, chodit do přírody, věnovat čas rodině a přátelům
- Podrobně analyzovat a řešit denní fungování v souvislosti se závislostním chováním - nakupovat pouze s omezenou finanční hotovostí, na nákup chodit s připraveným seznamem a ten přesně dodržovat, nakupovat s přáteli či příbuznými, jelikož přítomnost osoby netrpící oniomanií snižuje tendenci utrácet nebo s někým, kdo je o tomto problému obeznámen (Nešpor, 2010)

Léčba spočívá v dlouhodobé psychoterapii, kde se uplatňuje nejen individuální terapie, zaměřující se zejména na sebeovládání a posílení sebevědomí, ale i rodinná terapie. Podpora ze strany rodiny může pacientovi pomoci získat náhled na svoji závislost. Rodinní příslušníci by také měli postiženému pomáhat při manipulování s penězi, např. kontrolou rozpočtu, omezením finanční hotovosti, doprovázením ho při nakupování apod. Také je nutné zmínit, že i příbuzní závislých obvykle potřebují psychologickou pomoc, jelikož jsou často vystaveni velkému stresu. V léčbě je využívána i párová terapie, zejména pokud závislost jednoho z partnerů narušila jejich vztah. Vhodná je také skupinová terapie, jelikož interakce s lidmi se stejnými problémy mohou pacienti lépe pochopit své nutkavé myšlenky a naučit se je zvládat. V tomto duchu byla po vzoru organizace „Anonymní alkoholici“ vytvořena organizace sdružující nutkavé nakupující, jmenuje se „Debtors Anonymous (Anonymní dlužníci)“. Jde o dobrovolnou laickou skupinu, která poskytuje atmosféru vzájemné podpory a povzbuzení těm, kteří mají značné dluhy, vede své členy k tomu, aby si osvojili jednoduchý životní styl a opustili svou závislost (Black, 2007). Nešpor (2011) uvádí, že tato organizace měla již v roce 1997 jen v USA asi 400 skupin.

Prospěšnou se jeví i kognitivně behaviorální terapie, která je spojením behaviorální terapie, jež předpokládá, že poruchy chování jsou naučené reakce a lze je tedy přeučit a kognitivní terapie, která staví na teorii, že emoční poruchy jsou výsledkem poruchy myšlení. Pracuje se s přesně definovaným problémem pacienta. Oniomaničtí pacienti se učí, jak zvládat obtížné situace, nejprve „na nečisto“ s terapeutem, později sami. Posiluje se pozitivní zpětná vazba. Nacvičují se stresové situace a relaxační techniky.

Součástí terapie by měla být i edukace v oblasti hospodaření s penězi a zvládání finančních problémů. Lze využít i tzv. biblioterapie (čtení svépomocných knih), v České republice je lze nalézt např. na: <http://www.drnespor.eu/Pomoc.html>. Farmakoterapie, vzhledem k tomu, že se u závislých na nakupování obvykle objevují i deprese a poruchy nálad, spočívá v podávání antidepresiv. Jak uvádí Benkovič (2007) pro léčbu jiných nutkavých a impulzivních poruch zatím neexistuje standartní léčba.

### 3.8. Screeningové nástroje pro identifikaci oniomanie

Jak bylo řečeno v předchozí kapitole je prvotním krokem léčby nutkavého nakupujícího identifikovat. Což může být provedeno prostřednictvím otázek týkajících se postojů a chování dané osoby k nakupování a utrácení. Dotazy mohou zahrnovat: „Cítíte se příliš zaměstnán nakupováním a utrácením?“; „Máte někdy pocit, že vaše nákupní chování je přehnané, nevhodné nebo nekontrolované?“; „Byly vaše nákupní touhy, nutkání, fantazie nebo chování někdy příliš časově náročné, způsobily, že jste se cítili rozčileně nebo provinile, nebo vedly k vážným problémům ve vašem životě, jako jsou finanční nebo právní problémy nebo ztráta vztahu?“. Lékaři by si při posuzování měli všimnout i předchozí psychiatrické léčby a možných komorbidit. Také je třeba vyloučit běžné nákupní chování. Nakupování bývá, zejména ve vyspělých zemích, častou zábavou a jeho zvýšená frekvence nemusí nutně představovat důkaz na podporu této diagnózy. Běžný nákup může získat nutkavou kvalitu například v období vánočních svátků nebo narozenin. Proto bylo vyvinuto několik nástrojů pro identifikaci a zhodnocení závažnosti této poruchy (Black, 2007).

Pro měření patologického nakupování existuje několik škál. První nástroj pro měření nutkavého nákupního chování byl vyvinut výzkumným týmem okolo Gilese Valence již v roce 1988. Druhým nástrojem byla v roce 1992 Compulsive buying scale (Faber, O'Guinn). Tyto škály jsou pro svoji reliabilitu využívány dosud.

Valence a kol. identifikoval čtyři koncepční dimenze spojené s nutkavým nákupem: a) tendence utrácet; b) reaktivní aspekt (tj. přítomnost neodolatelné touhy nakupovat); c) vina po nákupu; a d) rodinné prostředí.

Faber a O'Guinn (1992) provedli rozhovory se samotnými nutkavými kupujícími a vytvořili skriningovou stupnici k identifikaci nutkavých kupujících. Naznačují, že různé konstrukty, jako je sebevědomí, materialismus a využití úvěru, jsou spojeny s nutkavým nákupem, ačkoli jejich nutková kupní stupnice klinického screeningu je zjevně založena na jednorozměrném nutkavém nákupu (Cole, 1995).

Další nástroj, Edwardsova škála, měří úroveň tendencí nutkavého nakupování v následujících pěti dimenzích, které jsou specificky spojeny s dysfunkčním chováním obklopujícím chování při utrácení: tendence utrácet, nutkání / snaha utrácet, pocity ohledně nakupování a utrácení, nefunkční výdaje a vina po nákupu. Richmondova kompulzivní nákupní stupnice (RCBS) vychází z teoretického konceptu obsedantně kompulzivních poruch spektra. Dále existuje jednorozměrné německé návykové kupní měřítko (GABS), které používá většina evropských studií a mnoho dalších (Müller, 2015).

Dle mých vědomostí mezi nejnovější screeningové nástroje patří Pathological Buying Screener (Müller, 2015), který zahrnuje vlastnosti závislosti na chování i poruchu kontroly impulsu. Tato škála obsahuje otázky založené na četnosti, např.: „Jak často dochází k tomu, že...skrýváte své nákupní zvyklosti před ostatními?“

## 4. Materialismus

Druhým stěžejním tématem této práce je materialismus, jelikož, jak již bylo zmíněno výše, je jednou z příčin oniomanie skutečnost, že materiální hodnoty jsou na žebříčku hodnot jedince neúměrně vysoko. Nešpor a Scheansová (2010) uvádí jako možnou příčinu oniomanie rodinou tradicí spočívající v přeceňování hmotných věcí na úkor vztahů a dalších hodnot nemateriální povahy. Black (2011) říká, že lidé trpící touto poruchou jsou materialisté a mají nízkou sebeúctu. Věřící, že materialismus vede ke štěstí a lepšímu smyslu života. Také Dittmar (2005a) uvádí, že jedinci, kteří mají materialismus ve svém žebříčku hodnot na vysokém místě jsou náchylnější ke vzniku závislosti na nakupování.

Materialismus je filozofický směr, který je založen na víře, že hmota je základem všeho, že člověk poznává materiální svět za pomoci percepce a zkušeností. V současné době je však materialismem spíše označována nadměrná touha po věcech a bohatství. Materialisté vidí v penězích a majetku důležité životní hodnoty. Očekávají, že jim peníze umožní život v bezpečí, komfortu a pohodlí, přinesou jim vliv a úctu, zbaví je pocitu nedostatečnosti a sociální nepřijatelnosti. Belk (1984) uvádí, že materialismus vyjadřuje míru důležitosti, kterou jedinec přisuzuje hmotnému vlastnictví. Materiální statky jsou ústředním bodem jeho uspořádání hodnot a představují nejvýznamnější zdroj jeho spokojenosti či nespokojenosti. A právě v tomto kontextu pojednává o materialismu tato práce, ve smyslu hodnotové orientace.

### 4.1. Hodnotová orientace

Hodnotová orientace člověka je dána jeho osobností, jeho zkušenostmi a prožitky. Krivohlavý (1994) uvádí, že jedinec považuje za důležité ty hodnoty, ke kterým si vytvoří vztah. Tento vztah ovlivňuje nespočet faktorů, např. to, kde žije, s jakými lidmi se stýká, jaké jsou jeho socioekonomické podmínky. Každý z nás si vytváří vlastní subjektivní hodnotový systém, je pouze na našem rozhodnutí, jaké hodnoty budeme preferovat.

Pojem hodnota lze chápat různými způsoby, a to v jakém kontextu o něm hovoříme, v pojetí psychologickém, filozofickém, sociologickém či pedagogickém. Téma hodnot a hodnotových orientací je v současné době velmi častým předmětem psychologického zkoumání. Schusterová (2008) uvádí, že se mnoho autorů shoduje ve vymezení hodnot jako hluboce zakořeněných abstraktních motivech, které řídí, ovlivňují a vysvětlují postoje, názory, normy a jednání lidí. Například Rokeach (1973) uvádí, že hodnoty a hodnotové orientace zastávají ústřední pozici v kognitivní síti postojů a přesvědčení. Podobně je chápe Feather (1995), a to jako abstraktní kognitivní struktury, ten navíc zdůrazňuje jejich propojenost s afektivním systémem. Podle něho jsou hodnoty výsledkem předcházejících zkušeností a zajišťují kontinuitu v neustále se měnících životních okolnostech a slouží jako principy na základě, kterých hodnotíme každý nový objekt či událost. Předpokládá, že lidé budou motivováni k řešení situací, které jsou podobné situacím, které vedli k prožívání

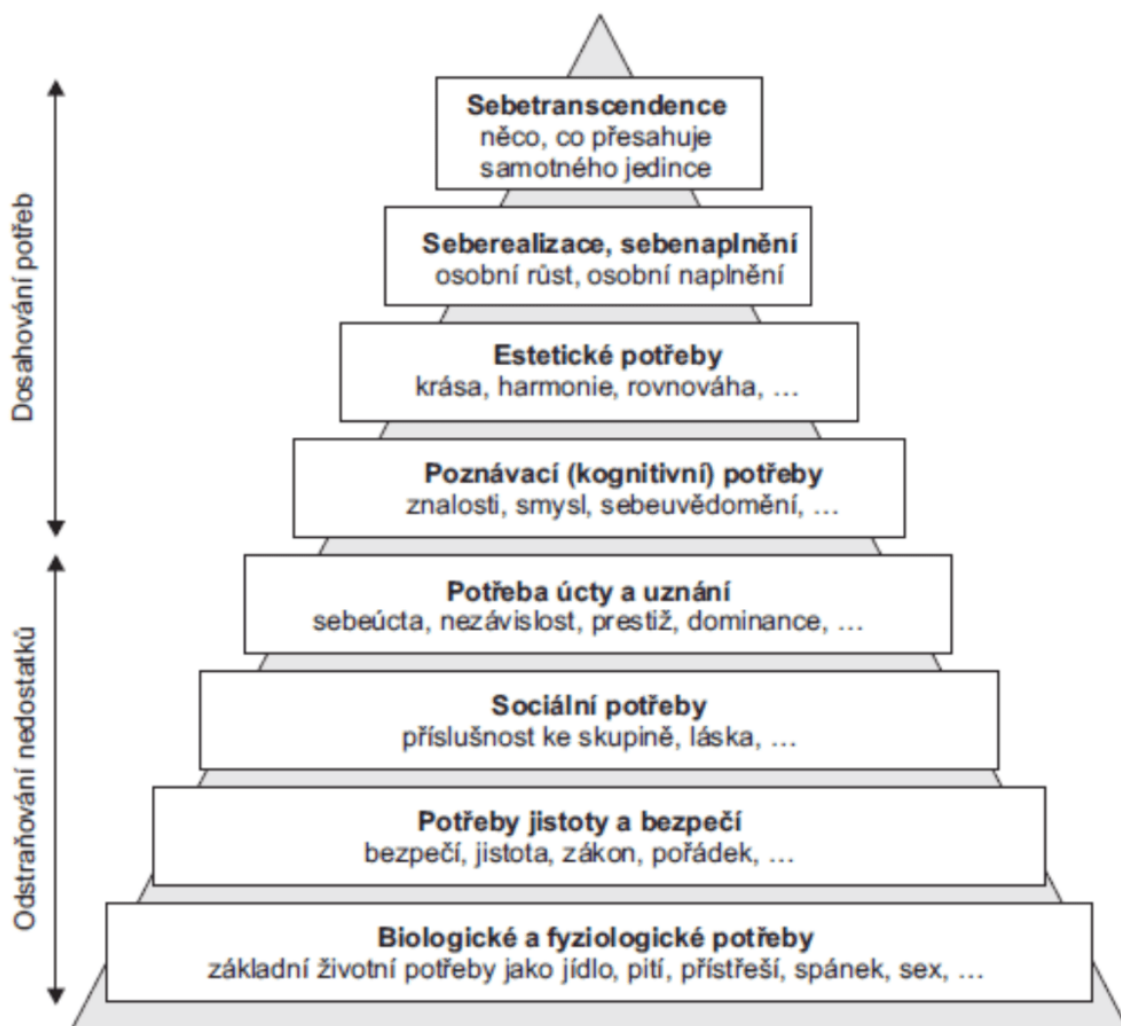
pozitivních emocí, k setkávání s lidmi, kteří jim umožňují prožívat pozitivní emoce a budou motivováni chovat se takovým způsobem, který jim pozitivní emoce přináší nebo aspoň tak, aby negativní emoce byly redukovány na minimum.

Říčan (2010, s. 109) definuje hodnoty jako „*nejobecnější postoje, které určují celý životní styl a orientaci člověka ve světě*“. Jednu z nejznámějších klasifikací hodnot vytvořil německý psycholog Eduard Spranger. Jeho typologie rozlišuje, na základě převažujících motivů a hodnot v životě jedince, šest typů hodnotové orientace. Jedná se o teoretický typ, který je zaměřen na hledání pravdy, touží po poznání, je racionální. Ekonomický typ vše měří z hlediska praktičnosti a užitečnosti, je zaměřen na prosperitu a kumulování majetku. Sociální typ je altruista, nesobecký, laskavý člověk, pro kterého je důležitá láska k druhým. Estetický typ vidí největší hodnotu v kráse a harmonii, jeho svět tvoří barvy, tvary a zvuky, praktické záležitosti ho příliš nezajímají. Náboženský typ je zaměřen k absolutním hodnotám a duchovnu, hledá mystickou zkušenost. Politický typ hodnotí nejvýše moc, vyhledává vliv, soutěž a možnost ovládat jiné lidi. I když je Sprangerova typologie částečně překonaná, chybí zde například hodnoty spojené se sportem, kulturou těla nebo technickým vývojem, což jsou hodnoty, které v současné době určují životní styl mnoha lidí, jsou jeho typy hodnotové orientace dosud použitelnými a také jsou prakticky využívány.

Hodnotové orientace dle Sprangera odpovídají některým zájmům. Pokud se určitý zájem stane dominantním do takové míry, že se stane životním stylem, určuje hodnotovou orientaci jedince a tato hodnota je jím přijímána jako norma. Člověk takto hodnotově orientován, považuje za rozumné, aby i ostatní byli orientováni stejně. Například jedinec estetického typu pohlíží s despektem na ty, kteří umění nerozumí, obdobně člověk ekonomického typu nesnáší plýtvání a zbytečné ztrácení času, jelikož pro něj je normou užitečnost (Říčan, 2010).

Studiem hodnot se zabýval i významný americký psycholog Abraham Maslow, který již v roce 1943 sestavil hierarchii lidských potřeb, tzv. Maslowovu pyramidu potřeb, v níž seřadil potřeby podle jejich naléhavosti a také dle sledu, ve kterém se projevují v průběhu individuálního vývoje. Základnu pyramidu tvoří potřeby nutné k zachování biologické existence (jídlo, pití, dýchání, potřeba spánku, odstranění bolesti), které nejsou-li uspokojeny, mohou zcela ovládnout prožívání a jednání jedince, tělo se začne úporně hlásit o naplnění dané potřeby. Dojde-li k naplnění těchto základních potřeb nastupuje druhá z hierarchie potřeb, potřeba bezpečí, spočívající ve vyhýbání se nebezpečí a hledání jistoty a stability, patří sem například jistota zaměstnání a z toho vyplývajícího příjmu, jistota rodiny či zdraví. Patrné je naplňování této potřeby například u dětí, které reagují pláčem na cizího člověka nebo tím, jak zabezpečujeme své domy či uzavíráme pojistky. Třetí na žebříčku hodnot je potřeba přimknutí, potřeba někam patřit a být milován, a to jak v rámci rodiny či přátel, ale i určité skupiny, prostě touha po láskyplných vztazích se všemi lidmi. Uspokojení této potřeby chrání jedince před samotou, úzkostí a depresi. Další je hierarchie potřeb úcty a sebeúcty, potřeba sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, zdatnosti a respektu druhých. Obecným předpokladem je, že uznání sebe sama je samozřejmé, ale není tomu tak,

dosažení opravdové sebeúcty je dlouhodobý životní proces, a ne každému se podaří tuto potřebu naplnit.



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb (Říčan, 2010)

Pokud jsou všechny tyto potřeby uspokojeny nebo lépe řečeno pravidelně uspokojovány, jedinec se cítí šťastný, sytý, bezpečný a milován, nastupují potřeby vyšší, potřeby poznání, krásy a harmonie, které přecházejí do potřeby seberealizace, potřeby rozvinout své schopnosti, talent a potenciál. V této fázi se jedinec již nesoustředí jen na sebe, ale věnuje se tvořivé práci nebo určitému nadosobnímu cíli, v rámci, kterého se realizuje. Na nejvyšším vrcholu pyramidy je potřeba transcendence, přesahu, uvědomění si, že je člověk součástí celku, lidstva, přírody, vesmíru (Říčan, 2010).

Z výše uvedeného vyplývá, že probuzení vyšších potřeb závisí na uspokojení potřeb nižších. Tyto potřeby Maslow dále rozdělil na potřeby nedostatkové (1. - 4. stupeň hierarchie), jejichž naplnění nám zajišťuje fyzickou a psychickou vyrovnanost. Pátý a vyšší stupeň hierarchie představují potřeby růstové, sem spadá rozvoj schopností, touha po vědění, estetice a duchovnu, tyto potřeby umožňují osobnostní růst jedince. Avšak ne každý dokáže

úspěšně projít seberealizačním procesem. Podle Maslowa se podaří uspokojit růstové potřeby jen jednomu procentu lidí (Procházková, 2008).

## 4.2. Materialistické a postmaterialistické hodnoty dle Ingleharta

Z Maslovovy pyramidy potřeb vycházel ve svých tezí světoznámý americký politolog a sociolog Ronald Franklin Inglehart, který začal v sedmdesátých letech pracovat na teorii generační výměny, kdy zkoumal proces postupné proměny hodnotových preferencí v západních společnostech po 2. světové válce. Této problematice se věnoval i v následujících desetiletích, stál v čele „World Values Survey“, což je celosvětová síť zkoumající měnící se hodnoty ve společnosti a dopad těchto změn na politický a sociální život. Základní myšlenkou Inglehartovi (1971) koncepce je, že v souvislosti s posunem západních společností do postindustriální fáze<sup>1</sup> musí zákonitě docházet i ke změnám hodnotových priorit. Tyto změny konceptualizoval jako posun od hodnot materialistických k hodnotám postmaterialistickým. Materialistické hodnoty podle Ingleharta netvoří pouze hmotné věci, ale představují především orientaci na ekonomickou prosperitu a stabilní ekonomický růst, hmotné bezpečí, právo a sociální pořádek. Kromě toho kladou materialisté samozřejmě důraz i na své vlastní ekonomické zabezpečení. Postmaterialistické hodnoty spatřuje Inglehart v orientaci na svobodnou seberealizaci jedince a ze společenského hlediska v možnosti občanů více ovlivňovat veřejnou správu, ve snaze zlepšovat životní prostředí a ve snaze vytvářet méně neosobní a více humánní společnost, v níž budou myšlenky důležitější než peníze. (Rabušic, 1990). Tuto proměnu nazval „*tichou revolucí*“. Tichou proto, že probíhá postupně, nenápadně a mezigeneračně. Jeho teorie je založena na dvou hypotézách: hypotéze nedostatku nebo také vzácnosti a socializační hypotéze.

Hypotéza nedostatku je založena na tendenci jedinců klást důraz na potřeby, kterých se jim nedostává. A právě zde se dostáváme k teorii Abrahama Maslowa. Jak bylo již výše řečeno, lidé své jednání přizpůsobují tomu, aby došlo k uspokojení jejich potřeb, a to v hierarchickém pořadí. Teprve naplnění „materiální“ sady hodnot, zejména fyziologických potřeb a potřeby bezpečí, spouští snahu uspokojovat i potřeby „nemateriální“, tedy potřebu úcty a uznání, potřebu sounáležitosti, sebevyjádření a seberealizace. Z toho vyplývá, že priority jedince jsou úzce ovlivněny ekonomickými a sociálními podmínkami prostředí, v němž žije. Inglehart uvádí, že období ekonomického dostatku povede ke změně hodnotové orientace na postmaterialistické hodnoty, a naopak období ekonomického úpadku by mělo mít zcela opačný efekt, mělo by jedince orientovat na ekonomické a sociální jistoty a pocit bezpečí (Rabušic, 2010).

Posun k postmaterialistickým hodnotám není dán pouze rostoucí ekonomickou úrovní, ale je formován i kulturními faktory. Proto Inglehart formuloval hypotézu socializace, podle níž si lidé uchovávají průběhu svého života takovou hodnotovou orientaci, jakou si vytvořili

---

<sup>1</sup> Postindustriální (nebo také moderní) společnost je taková společnost, která během druhé poloviny 20. století zaměřila svoji ekonomiku ze sektoru výrobního na sektor služeb.



v průběhu svých formativních let, tedy od období rané socializace po období dospívání. Poté již zůstává relativně neměnná, jelikož pravděpodobnost změny osobnosti po dosažení dospělosti slábne. Předpokladem je, že k postmaterialistickým hodnotám budou inklinovat spíše jedinci, kteří prožili své formativní období v dobře prosperujících rodinách, jimž rodiče mohli dopřát lepší vzdělání, s čímž souvisí možnost získat lukrativní zaměstnání, a tím pádem i budoucí ekonomické zajištění. Samo vzdělání je předpokladem pro postmaterialistickou orientaci, vzdělání lidé jsou díky svým znalostem otevření inovacím, jsou ochotni přijímat nové myšlenky a hodnoty.

### 4.3. Konzumní kultura

Ekonomický růst, a s tím související zvyšující se míra blahobytu, představuje nejen zlepšování podmínek pro život, ale také zvýšenou nabídku zboží a služeb, tedy zvýšenou možnost spotřeby. Spotřeba v rozvinutých zemích již nepředstavuje jen prostředek k uspokojení nezbytných potřeb, ale stává se pro některé lidi základní hodnotou a smyslem života. Takováto spotřební orientace jedince je označována pojmem materialismus nebo konzumerismus<sup>2</sup>. Společnost založená na spotřebě se označuje jako konzumní, a právě materialismus je jedním ze základních aspektů konzumní kultury. Belk (1988) konzumní kulturu definuje jako společnost konzumentů, kteří prostřednictvím zboží a služeb usilují o zvýšení prestiže, statusu, vyvolání zájmu a vyhledávání novinek. Konzum představuje cíl, nikoli prostředek k dosažení cíle. Lipovetsky (2007, s.41) uvádí, že „konzumní společnost vytvořila ve velkém chronickou touhu po zboží, vyvolala epidemii nákupního viru a vášně po novotách, prosadila nový životní styl ukotvený v materialistických hodnotách.“ Spotřebitelská kultura je často kritizována, jelikož jejím prostředkem pro dosažení spokojenosti v životě a štěstí je vlastnictví a interakce se zbožím.

### 4.4. Pojetí materialismu a nástroje pro jeho zkoumání a měření

#### 4.4.1. Russel W.Belk: Materialismus jako osobnostní rys

Russel W. Belk, který se zabývá výzkumem spotřebního chování, tvrdí, že podstatu konzumního chování nelze pochopit, aniž bychom porozuměli důležitosti materiálních statků pro konzumenta. Statky nepředstavují jen materiální objekty, ale i zážitky (např. vzpomínky z dovolené), symboly (např. titul), a rovněž lidé, ke kterým má jedinec vztah (rodina, zaměstnanci). Z toho vyplývá, že není nutné fyzické vlastnictví, ale hlavní roli hrají subjektivní pocity související s vlastněním. Podle něj jsou tyto statky důležitou součástí sebepojetí každého jedince a významně přispívají k utváření jeho identity. Lidé

---

<sup>2</sup> Konzumerismus je tendence, chování nadměrně nakupovat a hromadit předměty a požitky za účelem zvyšování osobního štěstí.

upřednostňují ty produkty, které jsou v souladu s jejich sebepojetím (Belk, 1988). Tuan (1980, s. 472) říká: „do velké míry jsme to, co vlastníme“.

Belk (1985) hovoří o materialismu jako o souboru osobnostních rysů - majetnickosti (possessivnes), nešlechetnosti (nongenerosity) a závisti (envy). Majetnickost představuje potřebu získat statky, udržet si je a kontrolovat, patří sem i obava z jejich ztráty, a s tím související snaha o jejich zabezpečení. Nešlechetnost v kontextu materialismu zahrnuje neochotu sdílet své materiální statky, dávat či půjčovat svůj majetek jiným. Jedná se však jen o statky materiální, sdílení nemateriálních statků (vědomostí, času) sem nespadá. Závistí Belk označuje nepřejícnost či nelibost vůči lidem, kteří mají větší úspěch či uznání, více štěstí či majetku. V zásadě by se dalo říci, že předmětem závisti může být cokoli, co jedinec považuje za žádoucí. K těmto třem osobnostním rysům byl, na základě dalších výzkumů, připojen rys hmatatelnosti (tangibility) nebo také zachování (conservation), spočívající v tendenci zhmotnit prožité zážitky, vlastnit je. Příkladem jsou fotografie či videa z dovolené nebo suvenýry (Ger a Belk, 1990).

Pro měření materialismu vyvinul Belk v roce 1985 dotazník, jehož položky jsou zaměřené na výše uvedené osobnostní rysy. Škála byla uspořádána do tří subškál - škály vlastnických sklonů, škály nešlechetnosti a škály závistivosti. Na základě pozdějších studií byla tato škála v roce 1990 rozšířena o subškálu hmatatelnosti. V rámci prověření validity tohoto dotazníku byl proveden výzkum (Ger a Belk, 1990), jehož součástí byla korelace mezi materialistickými rysy, štěstím a spokojeností. Výsledkem bylo zjištění, že materialismus koreluje se štěstím a spokojeností záporně, a to zejména ve škále závistivosti a nešlechetnosti. Samotné vlastnictví se štěstím a spokojeností v takové míře nespojuje. Na základě tohoto výzkumu lze říci, že více materialističtí lidé jsou méně šťastní a se svým životem méně spokojeni než lidé méně materialističtí. Důvodem je neustálá honba za vlastnictvím a s tím související nižší pocit životní pohody.

#### **4.4.2. Marsha L. Richins: Materialismus jako hodnotová orientace**

Výzkumu spotřebního chování se také věnovala Marsha L. Richins, která na rozdíl od Belka chápe materialismus jako hodnotovou orientaci. Richins uznává, že některé osobnostní rysy mohou s materialismem souviset, ale vzhledem k tomu, že se osobnost člověka vyvíjí především v raném věku po období dospívání a pak v průběhu života zůstává relativně stálá, zatímco materialismus je výrazně ovlivňován podněty okolního prostředí stejně jako hodnotová orientace jedince. Materialismus v jejím pojetí představuje trvalé přesvědčení o důležitosti majetku, které ovlivňuje jednání a rozhodování jedince ve všech oblastech lidského života.

Fournier a Richins (1991) provedli analýzu různých pojetí materialismu, na jejímž základě určili tři hlavní dimenze těchto přesvědčení:

- Přesvědčení o důležitosti vlastnictví a nabytí majetku (acquisition centrality), získávání a vlastnění hraje v životě materialisty ústřední roli, je na vrcholu hodnotové

hierarchie, což má však negativní vliv na hodnoty související s kvalitou života, například seberealizaci či interpersonální vztahy.

- Přesvědčení, že získávání hmotných statků je nezbytné pro dosažení štěstí a životní spokojenosti (acquisition as the pursuit of happiness), pro materialisty je charakteristické, že se snaží dosáhnout štěstí prostřednictvím majetku nikoli za pomoci vztahů či zkušeností.
- Přesvědčení, že je úspěch definován mírou vlastněných statků (possession-defined success), materialisté hodnotí svoji úspěšnost, ale i úspěšnost jiných podle množství a kvality nabytých statků. Nashromážděný majetek jim dává možnost demonstrovat své postavení. Aby se cítili opravdu úspěšnými měly by jejich statky, jak množstvím, tak kvalitou, přesahovat statky ostatních.

Materialismus je hodnota, která ovlivňuje to, jak lidé interpretují své prostředí a uspořádávají si své životy (Richins a Dawson, 1992). Hnilica (2005, s. 386) jejich pojetí materialismu vysvětluje následovně: „*materialismus je podle těchto autorů hodnotovou orientací, v níž se zrcadlí význam, který jedinec klade na získání a vlastnění materiálních statků jako forem chování nutných nebo potřebných k dosažení žádoucích cílových stavů, včetně štěstí*“.

Richins a Dawson (1992) vyvinuli nástroj ke zkoumání a měření materialismu, Škálu materialistických hodnot (Material Value Scale, MVS), která obsahuje otázky korespondující s výše uvedenými oblastmi přesvědčení. Měří míru přesvědčení, že množství a kvalita majetku představují úspěch v životě, že bohatství a majetek přináší štěstí a zda materialismus hraje ústřední roli v jejich přáních. Vzhledem k tomu, že Škála materialistických hodnot byla použita v rámci tohoto výzkumu, je podrobně popsána v empirické části.

## 5. Podíl materialistické hodnotové orientace na rozvoji oniomanie

Zahraniční studie vykazují výrazný vztah mezi materialistickými hodnotami a nutkavým nakupováním. Pro moji práci je zásadní studie Dittmar (2005a), která se ve své výzkumné práci zabývala otázkou, zda pohlaví, věk, a právě materialistické zaměření jedince jsou faktory, které mohou systematicky ovlivňovat prevalenci nákupního chování motivovaného (očekávanými) výhodami souvisejícími s náladou a identitou, a tedy zranitelností vůči nutkavému nákupu. Jak očekávala a jak již vyplynulo z předchozích studií, byla prevalence oniomanie u žen výrazně vyšší než u mužů. Zajímavé však je, že rozdíly mezi pohlavími byly méně výrazné u mladších respondentů, kde je předpoklad, že genderové role již nejsou tak striktně dané a nakupování je u mužů častější. Výskyt tohoto závislostního chování se významně zvyšoval se snižujícím se věkem respondentů. Jako hlavní zjištění Dittmar uvádí silnou vazbu mezi potvrzením materialismu jako osobního hodnotového systému jednotlivce a jeho sklony k nutkavému nákupu, což potvrzuje její předpoklad, že materialistický hodnotový systém vede lidi k psychologicky motivovanému nákupnímu chování jako strategii k dosažení hlavních životních cílů, jako je štěstí úspěch a životní spokojenost. Výzkum také potvrdil silnější materialistické hodnoty mezi mladšími respondenty. Materialistické hodnoty tedy představují velmi silný prediktor oniomanie.

Toto zjištění je v souladu s rostoucím množstvím důkazů, že materialismus má negativní dopad na „well-being“ jednotlivce<sup>3</sup> (např. Burroughs a Rindfleisch, 2002). To, že kompulzivní nákup představuje prostředek k nápravě nálady a hledání identity prostřednictvím získávání spotřebního zboží, odpovídá nedávným zjištěním, že „well-being“ je obzvláště nízký u jednotlivců, kteří touží po hmotném zboží, jelikož věří, že z nich udělá šťastnější lidi, a že motivace nakupovat zboží z důvodů přiblížení se ke svému „ideálnímu já“, souvisí s nutkavým nákupem (Dittmar, 2005b).

Rose (2007), který zkoumal vztah narcismu, kompulzivního nakupování, materialismu a kontroly impulzů, uvedl, že materialismus a impulsní kontrola mají vliv na vývoj oniomanie. Nešpor (2010) říká, že lidé trpící touto poruchou jsou materialisté a mají nízkou sebeúctu. Mueller (2011), ve své studii zkoumající vztah mezi depresemi, materialismem, nadměrným užíváním internetu a oniomanií, také potvrzuje, že preferování materialistických hodnot, ale i depresivní příznaky jsou významně spojeny s tendencemi k nutkavému nakupování. Zajímavé je, že interakce těchto dvou proměnných nebyla významná, což naznačuje existenci dvou samostatných prediktorů. Což je v souladu s prací DeSarbo a Edwards (1996), která identifikovala dvě odlišné skupiny kompulzivních nakupujících. Jedna skupina se skládala z lidí, kteří byli poháněni především materialismem a touhou po objektech. Tito jedinci měli také tendenci být více impulzivní. Druhá skupina se skládala z lidí, jejichž nákup

---

<sup>3</sup> Wellbeing představuje subjektivní pocit spokojenosti, pocitu štěstí, bohatství nebo úspěšnosti. Zahrnuje i fyzické zdraví a dobrou kondici a další aspekty dobře prožitého života.

byl více motivován vnitřními pocity, jako je nízká sebeúcta a krátkodobý pocit moci nebo kontroly. U této skupiny je vyšší pravděpodobnost vzniku deprese.

Patologické nakupování je v zahraničí poměrně dobře zmapováno, existuje zde široká řada studií, publikací a článků v odborné literatuře. V České republice však problém oniomanie nepatří mezi často zpracovávaná témata, i když úzce souvisí s psychickým vyprázdňením současné konzumní společnosti. V české odborné literatuře můžeme nalézt pouze jednotlivé kapitoly týkající se této poruchy, a to převážně v publikacích pojednávajících o nelátkových neboli behaviorálních závislostech a nemnoho článků v odborných časopisech, nikoli však samostatnou monografii. Na téma patologického nakupování bylo zpracováno několik diplomových a bakalářských prací, týkajících se informovanosti populace o této problematice (Moldanová, 2011; Statníková, 2014), tomu, jak míra sebehodnocení ovlivňuje či neovlivňuje chování lidí při nakupování (Kreklová, 2015; Matei, 2015) nebo impulzivních a kompulzivních nákupních tendencí (Žalmanová, 2017). Dle mých poznatků se žádná z nich netýkala otázky podílu materialistické hodnotové orientace na vývoji oniomanie. Při výzkumu jsem tedy vycházela ze zahraničních studií. Bohužel jsem, pro srovnání, nenašla žádnou studii, která by se konkrétně věnovala výskytu oniomanie u zdravotnického personálu.

## 6. Empirická část

### 6.1. Design výzkumu a výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu je popsat vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem.

Patologickým nakupováním je označována nezvladatelná touha něco koupit, objednat, touha nějakou věc vlastnit. Materialismus je definován jako přesvědčení, že získávání hmotných statků je ústředním životním cílem, hlavním ukazatelem úspěchu a klíčem ke štěstí. Cílem práce není diagnostikovat oniomanii či materialismus, ale zjistit, do jaké míry materialistické zaměření jedince, ovlivňuje jeho nákupní zvyklosti.

Jak již bylo výše řečeno vztah mezi materialistickým zaměřením jedince a nutkavým nakupováním byl potvrzen mnoha zahraničními studiemi. Materialismus jako silný prediktor oniomanie uvádí například Dittmar (2005). Jiné studie (např. Mueller, 2011) potvrzují, že preferování materialistických hodnot se velkou mírou podílí na tendencích k nutkavému nakupování, ale zároveň se zde jako významný prediktor objevují vnitřní pocity (deprese, nízká sebeúcta, osamělost, nuda).

Předpokládám, že ani tato práce nebude výjimkou a potvrdí významný vliv materialismu na rozvoj oniomanie mezi českými respondenty, v našem případě mezi nelékařským zdravotnickým personálem, který jsem zvolila jako výzkumný soubor. Nelékařský zdravotnický personál byl vybrán z následujících důvodů: tvoří jej převážně ženy, a jak jsem již uváděla v kapitole 3, výzkumy ukázaly, že se tento návykový problém častěji vyskytuje u žen. Mühlpachr (2008) uvádí, že tendence chorobně nakupovat roste ve stresových situacích, kterých většina zdravotníků zažívá nemálo. Dalším důvodem je to, že zdravotnický personál disponuje stálým příjmem a jsou zde zastoupeny všechny věkové kategorie, samozřejmě vyjma dětí a důchodců. Pro zjištění cíle výzkumu a ověření hypotéz byl vytvořen online dotazník distribuovaný respondentům prostřednictvím sociálních sítí. Jedná se tedy o korelační výzkum založený na datech získaných z dotazníkového šetření, přičemž výběrový soubor tvořil výhradně nelékařský zdravotnický personál.

### 6.2. Výzkumné otázky

Na základě výsledků zahraničních výzkumů, jsem stanovila následující výzkumné otázky:

1. Existuje vztah mezi materialismem a patologickým nakupováním? Pokud ano, jaký?

Předpokládám, že se stoupající mírou materialismu bude prevalence k nutkavému nakupování vyšší, jelikož materialisticky zaměřený jedinec se více zabývá vlastněním a nakupování je pro ně prostředkem k dosažení hlavních životních cílů, jako je štěstí, úspěch a životní spokojenost.

2. Jaká je prevalence k patologickému nakupování u nelékařského zdravotnického personálu?

Zahraniční výzkumy vykazují prevalenci k patologickému nakupování mezi 2-10 %, předpokládám, že tato hodnota bude mezi nelékařským zdravotnickým personálem obdobná.

3. Jaký je vztah mezi patologickým nakupováním a věkem?

Předpokládám, že v souladu s předchozími výzkumy jsou mladší lidé náchylnější k nutkavému nákupu, což vyplývá i ze zjištění, že mladší lidé jsou více materialističtější zaměření (Dittmar, 2005; Müller, 2013).

4. Má výše příjmů vliv na tendence k patologickému nakupování?

Předpokládám, že výše příjmů nemá vliv na výskyt oniomanie, jelikož i osoby s nízkými příjmy mohou být zcela zaměstnány nákupy, ale ty pak jsou vzhledem k finančním možnostem realizovány ve výprodejích a bazarech (Black, 2007).

### 6.3. Metody sběru dat

Pro získání respondentů byl vytvořen elektronický dotazník, který byl umístěn na český internetový server Vypĺňto.cz v rámci zpoplatněné licence Vypĺňto STUDENT. Dotazník byl zcela anonymní, respondenti neuváděli žádné citlivé údaje.

První část dotazníku zahrnovala sociodemografické proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, výše příjmu a pracovní pozici v rámci nelékařského zdravotnického personálu). Pak následovaly otázky, pomocí nichž byli identifikováni patologičtí nakupující a lidé s vyššími materialistickými hodnotami.

Pro identifikaci patologických nakupujících byla použita Compulsive buying scale, ta byla navržena jako jednodimenzionální stupnice hodnotící nedostatek kontroly impulzů, úzkost při pomýšlení na znalosti jiných lidí o nákupních zvyklostech osoby, napětí, když jedinec nemůže nakupovat, utrácení, pro lepší pocit a iracionální používání kreditních karet. Jde o škálu o 7 položkách Likertova typu. Výroky se posuzují na pětistupňové škále s rozmezím hodnot 1-5. Tento dotazník byl vybrán i proto, že svým rozsahem ani obsahově neklade na respondenty velké nároky.

K určení míry materialismu byla použita „Škála materialistických hodnot“ (Material Value Scale) Richinsové a Dawsona (1992). Byla použita její 18-ti položková verze, která je rozdělena do tří subškál - ústřednost, štěstí a úspěch. Škála ústřednosti měří, míru důležitosti hmotných věcí a majetku v životě jedince. Škála štěstí hodnotí přesvědčení jedince, že materiální hodnoty jsou nezbytné pro dosažení štěstí. Škála úspěchu měří přesvědčení jedince, že majetek je znakem úspěchu. Jak tvrdí Richins a Dawson (1992) materialistou je člověk, pro kterého je hromadění majetku ústředním cílem života, nezbytné pro jeho štěstí a podmínkou úspěchu. Položky jsou ve formě Likertova typu, na každé tvrzení se odpovídá číslem od jedné do pěti. Pro názornost uvádím některé položky této škály: Úspěch: „Obdivuji

lidi, kteří vlastní drahé domy, auta, oblečení.“ „Získání materiálních statků patří k nejdůležitějším životním úspěchům.“ Ústřednost: „Věci, které vlastním, pro mě nejsou až tak důležité.“ „Na materiální věci kladu menší důraz než většina lidí, jež znám.“ Štěstí: „Trápí mě, že si nemohu koupit, všechny věci, které bych chtěl.“ „Můj život by byl lepší, kdybych měl věci, které nemám.“

Třetí část dotazníku tvořili otázky týkající se okolností a důsledků provázející nákupní zvyklosti respondentů, například: „Berete nakupování jako únik z prázdnoty života?“, „Nakupujete, když máte špatnou náladu?“, „Máte po nákupu často výčitky svědomí?“ nebo „Máte problém splatit dluhy z nakupování?“ Tyto otázky jsem sestavila na základě studia odborné literatury zaměřené na patologické nakupování, nejedná se o výzkumy prověřenou škálu. Položky jsou ve formě Likertova typu, na každé tvrzení se odpovídá číslem od jedné do pěti. Odpovědi na tyto otázky byly vyhodnoceny pouze u těch respondentů, kteří byli identifikováni jako nutkaví nakupující.

Na závěr byla vložena otevřená nepovinná otázka, v níž respondenti dostali možnost vyjádřit se k výzkumu nebo vložit e-mail pro zaslání výsledků.

## **6.4. Etické aspekty**

Respondenti byli osloveni prostřednictvím sociálních sítí a e-mailu, jejich účast byla zcela dobrovolná a nebyli k vyplnění dotazníku nijak nuceni. Bylo jen na jejich rozhodnutí, zda se studie zúčastní. Účastníci prostřednictvím dotazníku neposkytovali žádné citlivé údaje a zůstali zcela v anonymitě, čímž byla garantována ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (anonymní zpracování dat) a ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu.

## **6.5. Výzkumný soubor**

Základní soubor tvořili lidé vykonávající nelékařské zdravotnické povolání v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. (Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče).

V České republice dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR pracovalo ve zdravotnictví v roce 2017 267 420 osob, z toho bylo 154 331, tedy 58 %, nelékařského zdravotnického personálu. Prvotní volbou bylo provést výzkum pouze v rámci jednoho zařízení, a to Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která patří mezi největší v České republice. Dle Výroční zprávy z roku 2019 zde pracovalo 4658 osob, z toho bylo 2995 nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy počet, který umožňuje provedení kvantitativního výzkumu. Od této myšlenky jsem však upustila, z důvodu horšící se situace v souvislosti s onemocněním Covid-19 a s tím související přetížeností zdravotnického personálu. Rozhodla jsem se oslovit nelékařský zdravotnický personál prostřednictvím



sociálních sítí, jelikož jsem předpokládala, že v domácím prostředí bude jeho ochota věnovat čas dotazníku větší než na pracovišti.

Výběr respondentů byl proveden metodou samovýběru. Tato metoda je založena na principu dobrovolnosti a zejména na aktivním projevení zájmu zapojit se do výzkumné studie (Miovský, 2006). Potencionální účastníci výzkumu byli osloveni prostřednictvím sociálních sítí nebo zasláním e-mailu s žádostí o vyplnění dotazníku, a bylo jen na jejich volbě, zda se výzkumu zúčastní.

Do šetření byl zařazen každý, kdo splnil výběrová kritéria pro účast ve výzkumu, tzn. pracuje na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka a projevil zájem se zúčastnit. Za adekvátní velikost výběrového souboru pro plnou validitu korelačního výzkumu jsem považovala 500 respondentů.

Pro získání respondentů byl vytvořen elektronický dotazník, který byl umístěn na český internetový server Vyplňto.cz. I když to tento server umožňuje, nebyl dotazník zveřejněn, jelikož kritériem k jeho vyplnění byla nelékařská zdravotnická profese. Odkaz na tento dotazník byl prostřednictvím sociální sítě Facebook a e-mailu distribuován mým kolegům a spolupracovníkům z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Rokycanské nemocnice, bývalým spolužákům ze Střední zdravotnické školy v Plzni, ze studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a také současným spolužákům z lékařské fakulty Ostravské univerzity, navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii, s prosbou o jeho vyplnění a žádostí o jeho další šíření. Získáno bylo 853 respondentů, 808 žen a 45 mužů, v širokém věkovém zastoupení (18-25 let 82 respondentů, 26-35 let 188 respondentů, 36-45 let 279 respondentů, 46-55 let 232 respondentů, 56 a více let 72 respondentů).

## 6.6. Metody zpracování a analýzy dat

Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní formu výzkumu, která byla realizována pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen na internetovém serveru Vyplňto.cz., z něhož byla exportována hrubá data, která byla následně zpracována v programu SPSS 25. Statistické zpracování dat provedla odborná firma.

Pro identifikaci patologických nakupujících byla použita Compulsive buying scale, což je škála o 7 položkách Likertova typu. Výroky se posuzují na pětistupňové škále s rozmezím hodnot 1-5. Skóre bylo zjištěno na základě následujícího výpočtu:  $-9,69 + (Q1 \times 0,33) + (Q2a \times 0,34) + (Q2b \times 0,50) + (Q2c \times 0,47) + (Q2d \times 0,33) + (Q2e \times 0,38) + (Q2f \times 0,31)$ , s tím že pokud je skóre menší než -1,34, můžeme hovořit o kompulzivní nákupní poruše.

K určení míry materialismu byla použita „Škála materialistických hodnot“ (Material Value Scale) Richinsové a Dawsona (1992). Byla použita její 18-ti položková verze, která je rozdělena do tří subškál - ústřednost, štěstí a úspěch. Položky jsou ve formě Likertova typu, na každé tvrzení se odpovídá číslem od jedné do pěti (určitě souhlasím - 1; spíše souhlasím

- 2; nevím - 3; spíše nesouhlasím - 4; určitě nesouhlasím - 5, přičemž polovina odpovědí je reverzních). Výsledek byl zjištěn na základě průměru četnosti odpovědí.

Nejprve byla pomocí koeficientu Cronbachova alfa ověřena míra vnitřní konzistence obou škál a jejich reliabilita. Tato škála může nabývat hodnot od 0 do 1, přičemž hodnota 0,7 a více představuje vysokou konzistenci a reliabilitu. Pomocí Shapiro Wilkova testu byla ověřena normalita dat. Pro použití parametrických testů je třeba testovat předpoklad normálního rozdělení dat. Pokud je p-hodnota menší než hladina významnosti (tedy 0,05) pak nelze říci, že data pocházejí z normálního rozdělení. Získaná data byla porovnána pomocí Mann-Whitneyho U testu, který se používá pro hodnocení nepárových pokusů, kdy porovnáváme 2 různé výběrové soubory (pokusný zásah A, B). Testujeme hypotézu, že veličina X odpovídající pokusnému zásahu „A“ a veličina Y odpovídající pokusnému zásahu „B“ mají totéž rozdělení pravděpodobností.

Velikost účinku byla vypočítána pomocí biserální korelace. A pro zvýšení validity byla provedena korelační analýza dat ze škál Compulsive buying scale a Material value scale pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

U identifikovaných patologických nakupujících byla vyhodnocena Chí-kvadrát testem závislost na věku a výši příjmů.

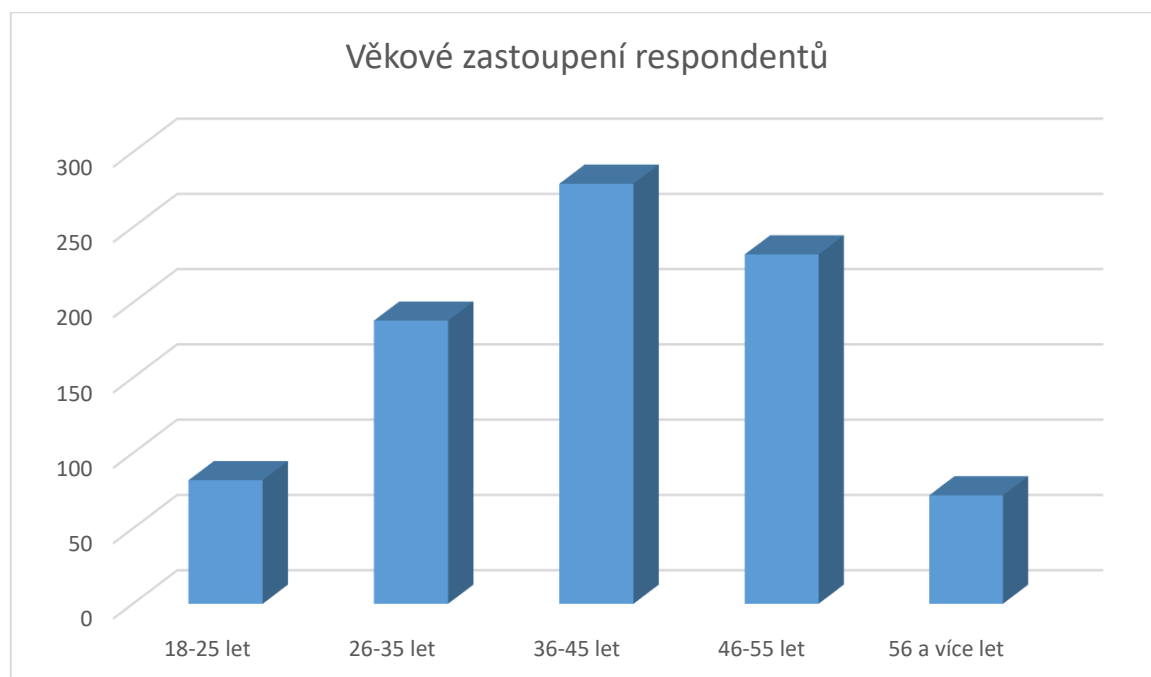
Závěrem byly u skupiny respondentů, kteří byli na základě Compulsive buying scale identifikováni jako patologičtí nakupující, vyhodnoceny okolnosti, za kterých nakupují a jaké to má pro ně důsledky. Položky těchto škál jsou ve formě Likertova typu, na každé tvrzení respondenti odpovídali číslem od jedné do pěti (určitě souhlasím - 5; spíše souhlasím - 4; nevím - 3; spíše nesouhlasím - 2; určitě nesouhlasím - 1). Výsledek byl zjištěn na základě průměru četnosti odpovědí, přičemž vyšší hodnoty představovaly okolnosti a důsledky typické pro patologické nakupující.

## 7. Výsledky

### 7.1. Sociodemografické údaje

Celkově vyplnilo dotazník 853 respondentů, 808 žen a 45 mužů. Věkové zastoupení respondentů, jejich nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní pozice a příjem jsou znázorněny v následujících grafech.

Dotazník vyplnili respondenti všech věkových kategorií (18-25 let 82 respondentů, 26-35 let 188 respondentů, 36-45 let 279 respondentů, 46-55 let 232 respondentů, 56 a více let 72 respondentů), samozřejmě vyjma dětí do 18 let. Největší zastoupení měla věková kategorie 36-45 let. Naopak nejméně jich bylo v kategorii 56 a více let, důvodem může být, že dotazník byl šířen prostřednictvím sociálních sítí, kterých lidé v této věkové kategorii využívají méně než lidé mladší a střední generace.



Graf 1: Věkové zastoupení respondentů

Další otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Největší zastoupení měli respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským bakalářským vzděláním. Základní vzdělání uvedlo 6 respondentů, středoškolské 30, středoškolské s výučním listem 54, středoškolské s maturitou 336, vyšší odborné 154, vysokoškolské bakalářské 180 a vysokoškolské vzdělání v magisterském nebo doktorském programu uvedlo 93 respondentů).



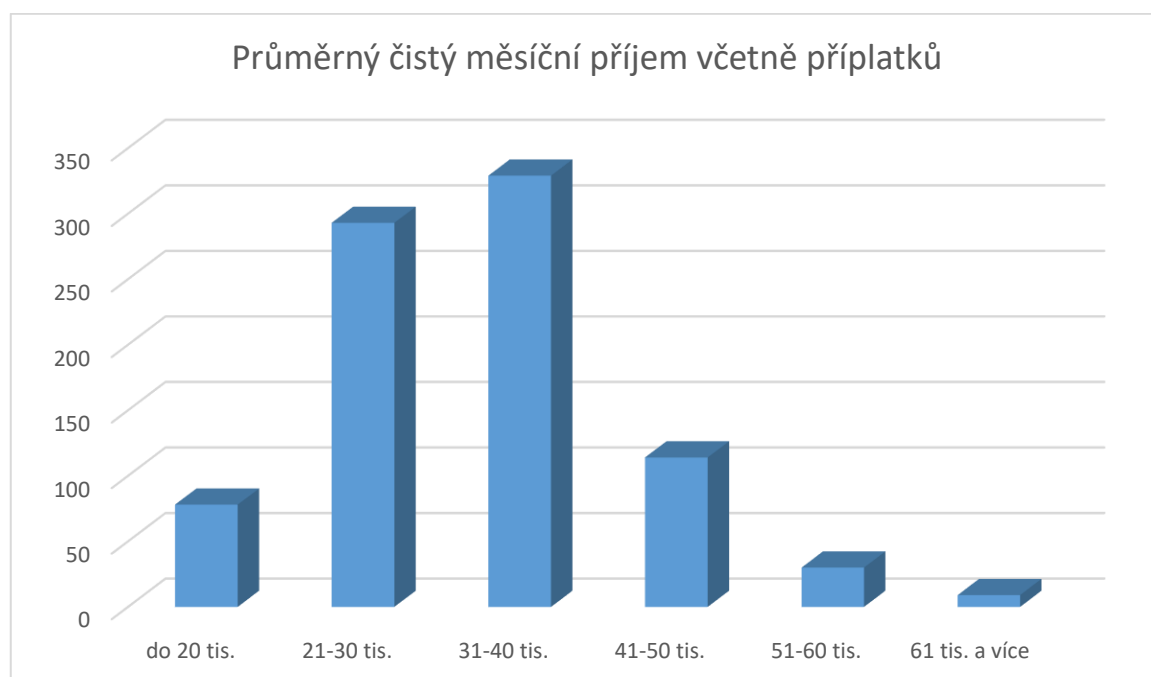
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Kritériem pro účast ve výzkumu bylo, že respondent musí vykonávat nelékařské zdravotnické povolání. Převážná část respondentů byla z řad všeobecných sester (538), následovali zdravotní sestry (71), sanitáři (48) a ošetřovatelé (44). Ostatní profese již nebyly výrazněji zastoupeny (porodní asistentka 23, laborant 18, adiktolog 9, dentální hygienista 2, nutriční terapeut 2 a ostatní 79)



Graf 3: Pracovní pozice respondentů

Poslední sociodemografickou otázkou bylo uvedení průměrného čistého měsíčního příjmu respondentů včetně všech příplatků. Příjem většiny respondentů se pohybuje mezi 20-40 tisíci korunami. Příjem do 20 tisíc uvedlo 78 respondentů, 21-30 tisíc 293 respondentů, 31-40 tisíc 329 dotazovaných, 41-50 tisíc 114 respondentů, 51-60 tisíc pobírá 30 dotazovaných a 61 tisíc a více 9 respondentů.



Graf 4: Průměrný čistý měsíční příjem včetně příplatků

## 7.2. Analýza reliability škál

Nejprve byla pomocí koeficientu Cronbachova alfa ověřena míra vnitřní konzistence obou škál a jejich reliabilita.

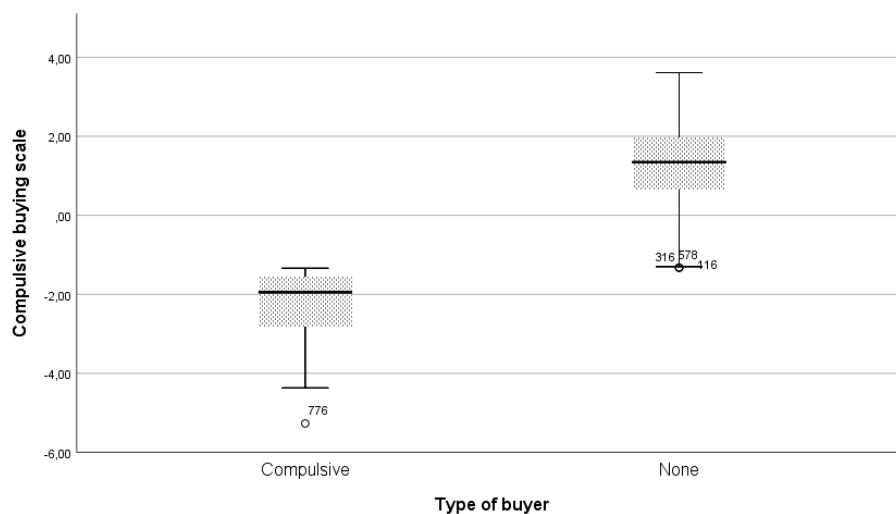
Analýza reiliability		
Škály	Cronbach alfa	Počet položek
CBS	0,605	7
MVS - Ústřednost	0,602	6
MVS - Štěstí	0,792	5
MVS - Úspěch	0,665	5
MVS - celkově	0,708	16

Tabulka 1: Reliabilita škál - Cronbach alfa

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že Compulsive Buying scale má koeficient 0,605, její hodnota se blíží 0,7, takže ji můžeme pokládat dostatečně konzistentní. Material value scale má hodnotu koeficientu Cronbachova alfa 0,708, tedy vysokou konzistenci a reliabilitu.

### 7.3. Compulsive buying scale (CBS)

Pro identifikaci patologických nakupujících byla použita Compulsive buying scale.



Graf 5: Vyhodnocení Compulsive buying scale

Ve zkoumaném vzorku identifikováno 55 patologických nakupujících, což činí 6,45 %. Tato skupina respondentů bude nadále označována jako „kompulzivní“ (n=55), druhá skupina, u níž nebyla kompulzivita prokázána jako „ostatní“ (n=798).

### 7.4. Test normality dat

Pomocí Shapiro Wilkova testu byla ověřena normalita dat:

Test normality dat				
Typ nakupujícího		Shapiro-Wilk		
		Testové kritérium	Stupně volnosti	p-hodnota
Ústřednost	Kompulzivní	0,957	55	0,046
	Ostatní	0,990	798	0,000
Štěstí	Kompulzivní	0,966	55	0,124
	Ostatní	0,965	798	0,000
Úspěch	Kompulzivní	0,985	55	0,715
	Ostatní	0,966	798	0,000

Tabulka 2: Test normality

Byl testován předpoklad normálního rozdělení dat. U každé škály je alespoň jedna skupina s daty, která nelze pokládat za normálně rozdělená (p-hodnoty Shapiro-Wilkova testu <0,05).

## 7.5. Mann-Whitneyho U test a biserální korelace

Obě skupiny, kompulzivní (n=55) a ostatní (n=798), byly porovnány pomocí Mann-Whitneyho U testu. Z výsledků je patrné, že u všech škál se tyto skupiny statisticky významně liší (p-hodnoty jsou  $<0,05$ ). Velikost účinku byla vypočítána pomocí biserální korelace.

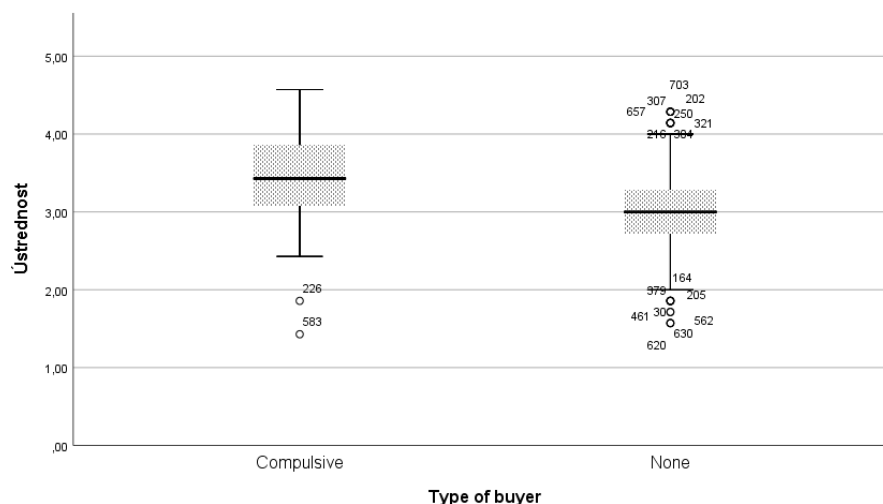
	Kompulzivní (n=55)		Ostatní (n=798)		p-hodnota Mann-Whitneyho testu	Velikost účinku
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka		
Ústřednost	3,40	0,588	3,00	0,494	0,000	0,43
Šťěstí	3,20	0,899	2,42	0,849	0,000	0,47
Úspěch	2,89	0,795	2,15	0,694	0,000	0,52

Tabulka 3: Mann-Whitneyho test

Pomocí biserální korelace bylo zjištěno, že ústřednost, štěstí a úspěch jsou u kompulzivní skupiny statisticky významně vyšší než u skupiny ostatní.

Síla účinku jednotlivých škál je znázorněna v následujících boxplotech:

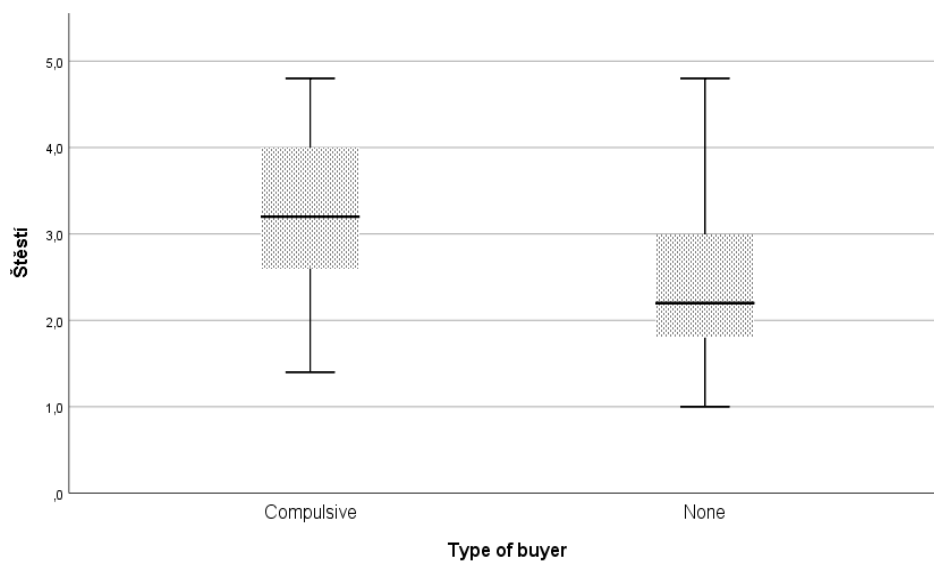
Škála Ústřednost - síla účinku:



Graf 6: Síla účinku-ústřednost

Síla účinku u škály ústřednosti je střední.

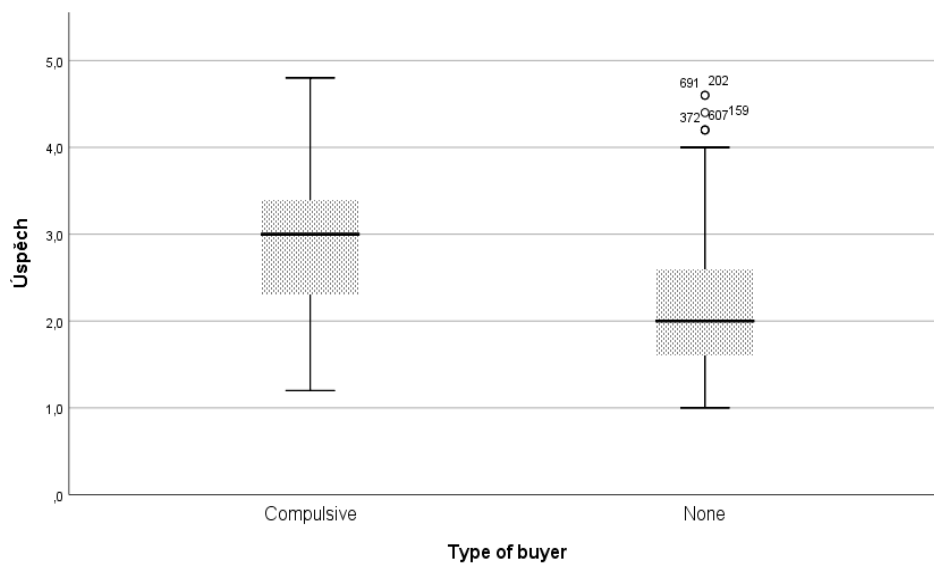
Škála Štěstí - síla účinku:



Graf 7: Síla účinku - štěstí

Síla účinku u škály štěstí je střední.

Škála Úspěch - síla účinku:



Graf 8: Síla účinku - úspěch

Síla účinku u škály úspěchu je také střední.



## 7.6. Korelační analýza

Druhou možností je chápat Compulsive buying scale jako číselnou proměnnou a sledovat závislosti pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Vzhledem k velikosti vzorku jsou všechny p-hodnoty  $<0,05$  a je třeba sledovat sílu korelace.

		CBS	MVS
CBS	KK	1,000	-,341**
	p-hodnota		0,000
MVS	KK	-,341**	1,000
	p-hodnota	0,000	

Tabulka 4: Korelační matice

Z výsledků vyplývá, že vztah materialismu (průměru Ústřednosti, Štěstí a Úspěchu) a Compulsive buying scale je statisticky signifikantní (p-hodnota  $<0,05$ ) a středně silný (Spearmanův korelační koeficient je -0,341). Čím vyšší je hodnota materialismu, tím nižší je hodnota Compulsive buying scale (jak již bylo výše řečeno skóre -1,34 a nižší představuje kompulzivní nákupní poruchu). Můžeme tedy říci, že korelační analýza potvrdila, že čím je jedinec materialističtější, tím jsou větší tendence k patologickému nakupování.

V následující tabulce je korelační matice rozšířena na jednotlivé subškály:

		CBS	Ústřednost	Štěstí	Úspěch
CBS	KK	1,000	-,286**	-,244**	-,288**
	P-hodnota		0,000	0,000	0,000
Ústřednost	KK	-,286**	1,000	,252**	,400**
	P-hodnota	0,000		0,000	0,000
Štěstí	KK	-,244**	,252**	1,000	,461**
	P-hodnota	0,000	0,000		0,000
Úspěch	KK	-,288**	,400**	,461**	1,000
	P-hodnota	0,000	0,000	0,000	

\*\* Korelace je významná na úrovni 0.01  
KK=Spearmanův korelační koeficient

Tabulka 5: Rozšířená korelační matice

## 7.7. Závislost mezi patologickým nakupováním a věkem

Dále byla sledována vzájemná závislost mezi patologickým nakupováním a věkem:

Ve věkové skupině 18-25 let je kompulzivních 11,0 %, mezi 26 a 35 lety 6,4 %, mezi 36 a 45 lety 7,5 %, mezi 46 a 55 lety 3,9 % a ve věkové kategorii 56+ je to 5,6 %.

		Uveďte svůj věk					Celkem
		18-25	26-35	36-45	46-55	56 a víc	
Typ nakupujícího	Kompulzivní	9	12	21	9	4	55
	Ostatní	73	176	258	223	68	798
Celkem		82	188	279	232	72	853

Tabulka 6: Závislost - kompulzivita - věk

Z Chí-kvadrát testu vyplývá, že patologické nakupování není závislé na věku (p-hodnota 0,202)

## 7.8. Závislost mezi patologickým nakupováním a výší příjmů

Další sledovanou položkou byla závislost mezi patologickým nakupováním a výší příjmu:

Nejvíce kompulzivních je v kategorii do 20 tisíc (9,0 %). V příjmové kategorii 21-30 tisíc je kompulzivních 6,1 %, mezi 31 a 40 tisíci 5,5 %, mezi 41 a 50 tisíci 6,7 % a v nejvyšší příjmové kategorii nikdo (0,0 %).

		Jaký je váš průměrný čistý měsíční příjem včetně všech příplatků?						Celkem
		do 20 tis.	21 - 30 tis.	31- 40 tis.	41- 50 tis.	51- 60 tis.	60 tis. a více	
Typ nakupujícího	Kompulzivní	7	18	18	10	2	0	55
	Ostatní	71	275	311	104	28	9	798
Celkem		78	293	329	114	30	9	853

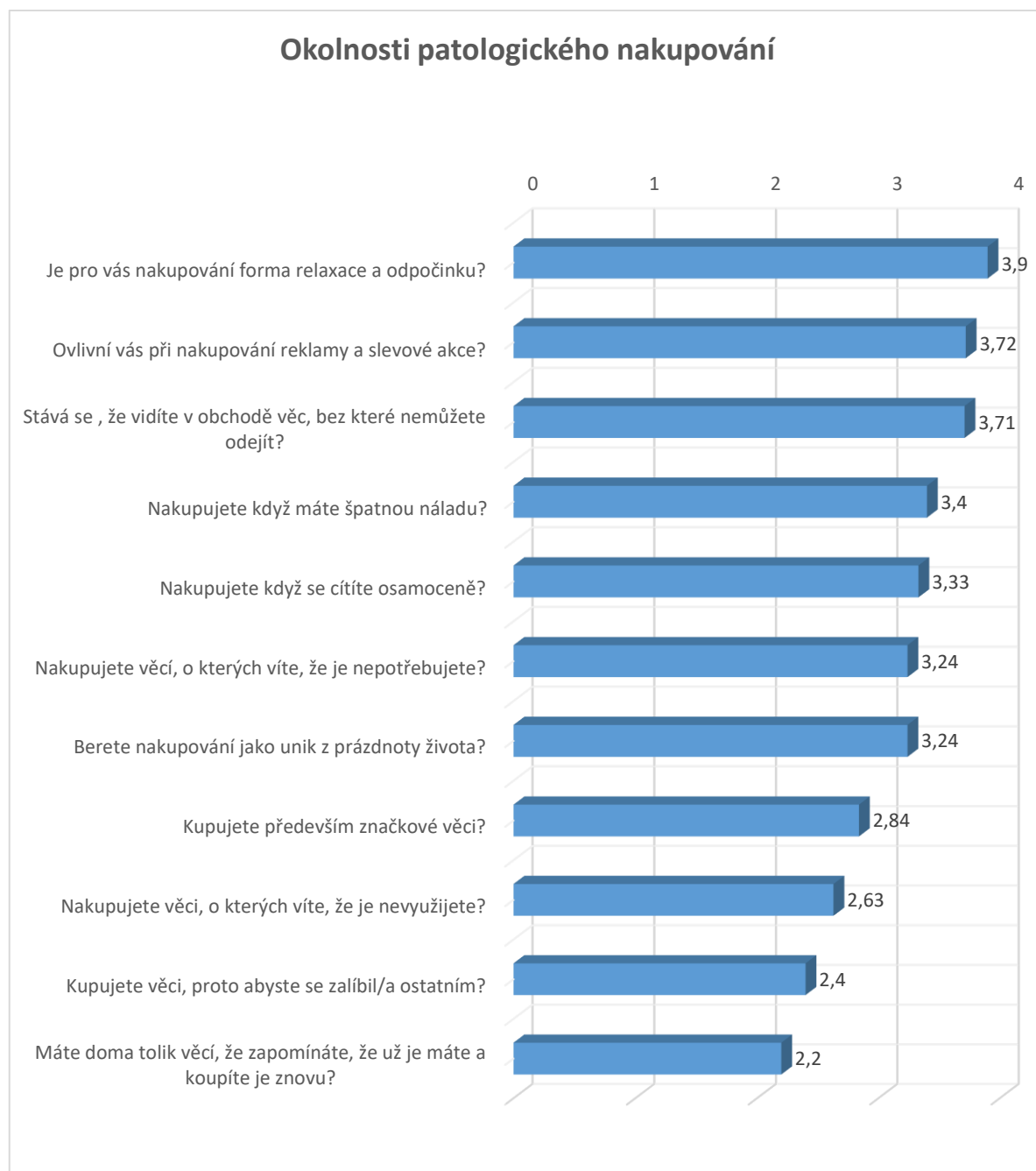
Tabulka 7: Závislost - kompulzivita - příjmy

Z výsledku Chí-kvadrát testu vyplývá, že mezi příjmem a kompulzivitou není statisticky významný rozdíl (p-hodnota 0,695).

## 7.9. Okolnosti patologického nakupování

Další skupina otázek týkající se okolností patologického nakupování, byla vyhodnocena pouze u respondentů, kteří byli na základě Compulsive buying scale identifikováni jako patologičtí nakupující. Výsledky jsou porovnány s údaji uvedenými v kapitolách 3.4 a 3.6.

V následujícím grafu je souhrnně znázorněno, jak patologičtí nakupující na tyto otázky odpovídali:



Graf 9: Okolnosti patologického nakupování

V níže uvedených tabulkách jsou u jednotlivých otázek uvedeny konkrétní výsledky:

<b>Okolnosti - Je pro vás nakupování forma relaxace a odpočinku?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	20	36,4
Spíše souhlasím	22	40
Nevím	4	7,3
Spíše nesouhlasím	6	10,9
Určitě nesouhlasím	3	5,4
Celkem	55	100,0

Tabulka 8: Je pro vás nakupování forma odpočinku a relaxace?

Na otázku: „Je pro vás nakupování forma relaxace a odpočinku?“ odpovědělo 36,4 % respondentů určitě souhlasím a 40 % spíše souhlasím, což je nejvýraznější výsledek mezi otázkami položenými v sekci „Okolnosti“. Zde je vidět vliv současné konzumní společnosti a také marketingový vliv nákupních center.

<b>Okolnosti - Ovlivní vás při nakupování reklamy a slevové akce?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	15	27,3
Spíše souhlasím	25	45,5
Nevím	3	5,4
Spíše nesouhlasím	9	16,4
Určitě nesouhlasím	3	5,4
Celkem	55	100,0

Tabulka 9: Ovlivní vás při nakupování reklamy a slevové akce?

Naopak odpovědi na otázku: „Ovlivní vás při nakupování reklamy a slevové akce?“ prokázal významný vliv reklamy a slev na patologické nakupování. 27,3 % respondentů (dále jen CBS+) odpovědělo určitě souhlasím a 45,5 % spíše souhlasím.

<b>Okolnosti - Stává se vám, že vidíte v obchodě věc, bez které nemůžete odejít?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	12	21,8
Spíše souhlasím	26	47,3
Nevím	6	10,9
Spíše nesouhlasím	11	20
Určitě nesouhlasím	0	0
Celkem	45	100,0

Tabulka 10: Stává se vám, že vidíte v obchodě věc, bez které nemůžete odejít?

Na otázku: „Stává se Vám, že vidíte v obchodě věc, bez které nemůžete odejít?“ odpovědělo 21,8 % respondentů určitě souhlasím a 47,3 % spíše souhlasím, což je nadpoloviční většina respondentů identifikovaných jako patologičtí nakupující. Zde můžeme usuzovat na přítomnost bažení, pocitu, že člověk musí získat zboží za každou cenu, na nutkový charakter nakupování. Z výsledku možno usuzovat i na vliv marketingové strategie nákupních center.

<b>Okolnosti - Nakupujete, když máte špatnou náladu?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	16	29,1
Spíše souhlasím	17	30,9
Nevím	3	5,5
Spíše nesouhlasím	11	20
Určitě nesouhlasím	8	14,5
Celkem	55	100,0

Tabulka 11: Nakupujete, když máte špatnou náladu?

Na otázku: „Nakupujete, když máte špatnou náladu?“ odpovědělo 29,1 % respondentů určitě souhlasím a 30,9 % spíše souhlasím, z čehož lze usuzovat, že významným spouštěčem oniomanie je nespokojenost se životem, stres a deprese.

<b>Okolnosti - Nakupujete, když se cítíte osamoceně?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	14	25,5
Spíše souhlasím	18	32,7
Nevím	4	7,3
Spíše nesouhlasím	10	18,2
Určitě nesouhlasím	9	16,3
Celkem	55	100,0

Tabulka 12: Nakupujete, když se cítíte osamoceně?

Na otázku: „Nakupujete, když se cítíte osamoceně?“ odpovědělo 25,5 % respondentů určitě souhlasím a 32,7 % spíše souhlasím. Samotu a opuštěnost tím pádem můžeme také zařadit mezi výrazné spouštěče oniomanie.

<b>Okolnosti - Nakupujete věci, o kterých víte, že je nepotřebujete?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	13	23,6
Spíše souhlasím	17	30,9
Nevím	3	5,5
Spíše nesouhlasím	14	25,5
Určitě nesouhlasím	8	14,5
Celkem	55	100,0

Tabulka 13: Nakupujete věci, o kterých víte, že je nepotřebujete?

U otázky „Nakupujete věci, o kterých víte, že je nepotřebujete?“ není výsledek tak signifikantní. 23,6 % respondentů odpovědělo určitě souhlasím a 30,9 % spíše souhlasím, ale i v tomto případě jde o nadpoloviční většinu respondentů CBS+. Výsledek potvrzuje, že lidé trpící tímto závislostním chováním často nakupují pro samotný akt nákupu, nikoli proto, že zboží skutečně potřebují. U těchto jedinců se během nakupování často objevuje pocit rozechvění až vzrušení.

<b>Okolnosti - Berete nakupování jako únik z prázdnoty života?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	13	23,6
Spíše souhlasím	17	30,9
Nevím	2	3,6
Spíše nesouhlasím	16	29,1
Určitě nesouhlasím	7	12,8
Celkem	55	100,0

Tabulka 14: Berete nakupování jako únik z prázdnoty života?

U otázky: „Berete nakupování jako únik z prázdnoty života?“ odpovědělo 23,6 % respondentů určitě souhlasím a 30,9 % spíše souhlasím. I zde můžeme sledovat souvislost mezi patologickým nakupováním a nudou, nedostatkem podnětů a nespokojeností se životem a jeho nenaplněností.

<b>Okolnosti - Kupujete především značkové věci?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	7	12,8
Spíše souhlasím	17	30,9
Nevím	3	5,4
Spíše nesouhlasím	16	29,1
Určitě nesouhlasím	12	21,8
Celkem	55	100,0

Tabulka 15: Kupujete především značkové věci?

Odpovědi na otázku: „Kupujete především značkové věci?“ neprokázaly významný vliv značek na nákupní zvyklosti patologických nakupujících.

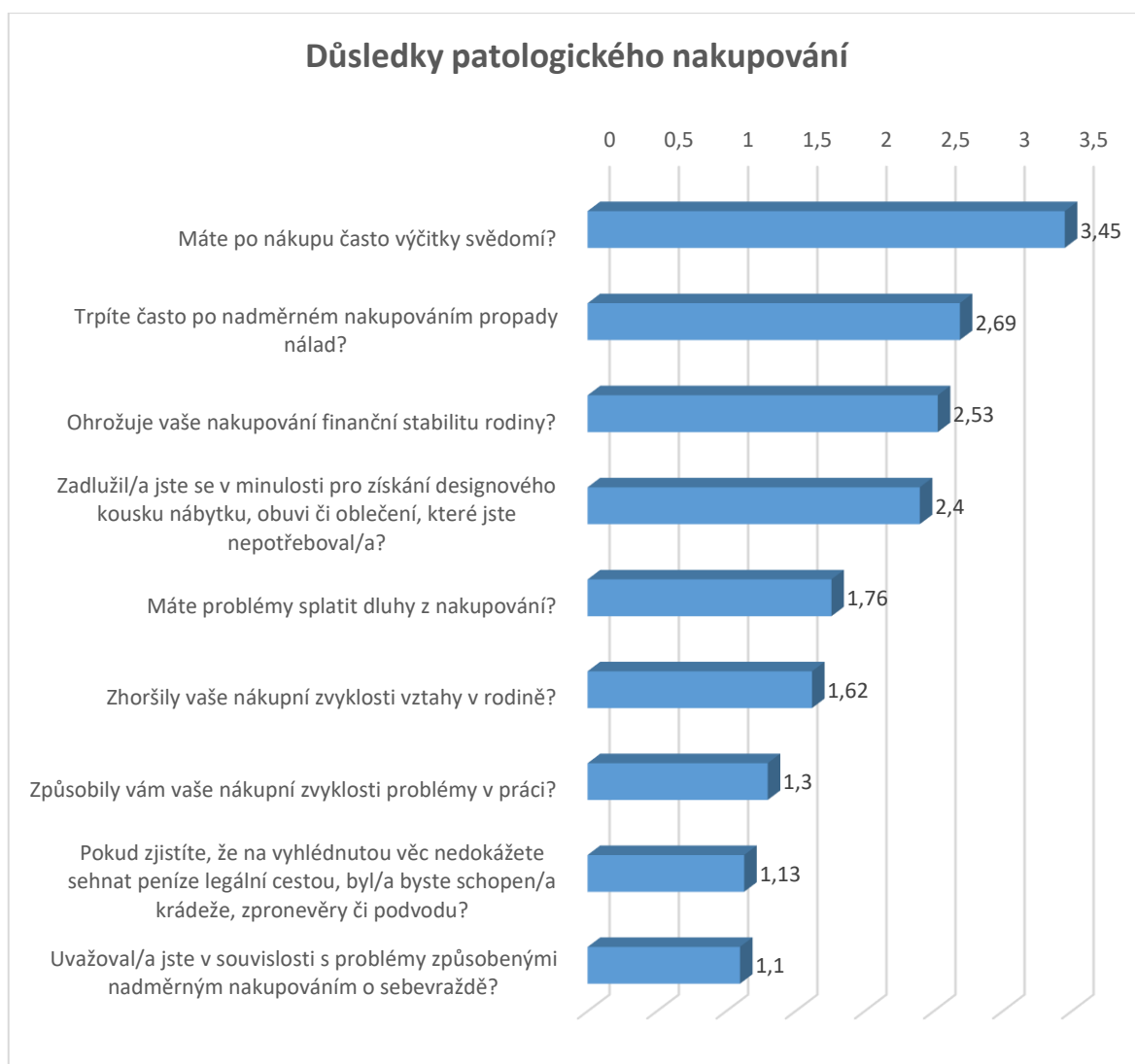
U následujících otázek nebyla prokázána souvislost s patologickým nakupováním:

U otázky „Nakupujete věci, o kterých víte, že je nevyužijete?“ převažovali odpovědi spíše nesouhlasím 40 % a určitě nesouhlasím 21,8 %. U otázky „Kupujete věci, proto abyste se zalíbil/a ostatním?“ respondenti odpovídali spíše nesouhlasím 34,5 % a určitě nesouhlasím 27,3 %. Ani u otázky „Máte doma tolik věcí, že zapomínáte, že už je máte a koupíte je znovu?“ nebyla prokázána souvislost s patologickým nakupováním, převažovali negativní odpovědi (spíše nesouhlasím 30,9 %, určitě nesouhlasím 36,3 %).

## 7.10. Důsledky patologického nakupování

Na závěr byly vyhodnoceny odpovědi na otázky týkající se důsledků patologického nakupování, opět pouze u těch respondentů, kteří byli na základě Compulsive buying scale identifikováni jako patologičtí nakupující.

Nejprve je, stejně jako v přechozí kapitole, představen souhrnný graf představující průměrné hodnoty jednotlivých odpovědí.



Graf 10: Důsledky patologického nakupování

V následujících tabulkách jsou znázorněny konkrétní výsledky u otázek, jejichž hodnota byla významnější.

Důsledky - Máte po nákupu často výčitky svědomí?		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	12	21,8
Spíše souhlasím	21	38,2
Nevím	5	9,1
Spíše nesouhlasím	14	25,5
Určitě nesouhlasím	3	5,4
Celkem	55	100,0

Tabulka 16: Máte po nákupu často výčitky svědomí

Na otázku: „Máte po nákupu často výčitky svědomí?“ odpovědělo 21,8 % respondentů určitě souhlasím a 38,2 % spíše souhlasím, opět jde o nadpoloviční většinu. Tento výsledek potvrzuje, že se u jedinců trpících oniomanií dostavují po proběhlém nákupu výčitky svědomí, úzkost a pocity viny.

<b>Důsledky - Trpíte často po nadměrném nakupování propady nálad?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	7	12,7
Spíše souhlasím	11	20
Nevím	7	12,7
Spíše nesouhlasím	18	32,8
Určitě nesouhlasím	12	21,8
Celkem	55	100,0

Tabulka 17: Trpíte často po nadměrném nakupování propady nálad?

Odpovědi na otázku: „Trpíte často po nadměrném nakupování propady nálad?“ překvapivě nekorrespondují s předchozí otázkou. Literatura (např. Black, 2007) uvádí, že nutkavé nakupující po ukončeném nákupu provází pocity skleslosti a zklamání. Zde na tuto otázku odpovědělo pouze 12,7 % CBS+ určitě souhlasím a 20 % spíše souhlasím.

<b>Důsledky - Ohrožuje vaše nakupování finanční stabilitu rodiny?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	4	7,3
Spíše souhlasím	12	21,8
Nevím	6	10,9
Spíše nesouhlasím	20	36,4
Určitě nesouhlasím	13	23,6
Celkem	55	100,0

Tabulka 18: Ohrožuje vaše nakupování finanční stabilitu rodiny?

U otázky: „Ohrožuje vaše nakupování finanční stabilitu rodiny?“ odpověděla nadpoloviční většina spíše nesouhlasím nebo určitě nesouhlasím. Počet respondentů CBS+, kteří odpověděli určitě souhlasím (7,3 %) a spíše souhlasím (21,8 %) je i tak dostatečně vysoký, abychom si uvědomili negativní důsledky oniomanie.

<b>Důsledky - Zadlužil/a jste se v minulosti pro získání designového kousku nábytku, obuvi či oblečení, které jste nepotřeboval/a?</b>		
	Počet	Počet v %
Určitě souhlasím	6	10,9
Spíše souhlasím	14	25,5
Nevím	2	3,6
Spíše nesouhlasím	7	12,7
Určitě nesouhlasím	26	47,3
Celkem	55	100,0

Tabulka 19: Zadlužil/a jste se v minulosti pro získání designového kousku nábytku, obuvi či oblečení, které jste nepotřebovala?

Stejně jako u otázky: „Zadlužil/a jste se v minulosti pro získání designového kousku nábytku, obuvi či oblečení, které jste nepotřeboval/a?“ odpověděla většina respondentů CBS+ spíše nebo určitě nesouhlasím, ale procentuální zastoupení respondentů, kteří odpověděli určitě souhlasím (10,9 %) a spíše souhlasím (25,5 %) není zanedbatelný.



Výsledky odpovědí na další otázky týkající se důsledků nadměrného nakupování byly převážně negativní (spíše nesouhlasím, určitě nesouhlasím). Pouze minimum respondentů odpovědělo pozitivně (určitě souhlasím, spíše souhlasím).

Konkrétně to bylo: „Máte problémy splatit dluhy z nakupování?“ (určitě souhlasím 3,6 %, spíše souhlasím 7,3 %).

„Pokud zjistíte, že na vyhlédnutou věc nedokážete sehnat peníze legální cestou, byl/a byste schopen/a krádeže, zpronevěry či podvodu?“ (spíše souhlasím 1,8 %).

„Zhoršily vaše nákupní zvyklosti vztahy v rodině?“ (určitě souhlasím 1,8 %, spíše souhlasím 3,6 %)

Způsobily vám vaše nákupní zvyklosti problémy v práci? (spíše souhlasím 1,8 %).

Uvažoval/a jste v souvislosti s problémy způsobenými nadměrným nakupováním o sebevraždě? (spíše souhlasím 1,8 %).

Sice jde v tomto výzkumu o zanedbatelné procento, ale i tato nízká čísla jsou varováním a ukazatelem nebezpečnosti závislosti na nakupování.

## **8. Diskuse**

### **8.1. Vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda existuje vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem. Z výše uvedených výsledků korelačního šetření je patrné, že je tento vztah statisticky signifikantní. Byl potvrzen předpoklad, že se stoupající mírou materialismu bude tendence k nutkavému nakupování vyšší. Materialismus může představovat silný prediktor oniomanie, jelikož nakupování je prostředkem k získání hmotných statků a jejich vlastnění je pro materialisticky zaměřené jedince znakem úspěchu a hlavním životním cílem. Materialisté často vykazují nízkou subjektivní pohodu a nespokojenost se životem, jejich požadavky na vlastnění se s rostoucím množstvím majetku neustále stupňují, takže nemohou být prakticky nikdy ve svých požadavcích uspokojeni. Prostřednictvím hmotných statků si materialisté zvyšují své sebevědomí a sebeúctu. Stejně jako patologičtí nakupující si nakupováním zlepšují náladu a zvyšují sebehodnocení.

### **8.2. Prevalence patologického nakupování u nelékařského zdravotnického personálu**

Předpoklad, že se tendence k patologickému nakupování u nelékařského zdravotnického personálu pohybuje mezi 2-10 % byl také potvrzen. Na základě vyhodnocení Compulsive buying scale bylo ve zkoumaném vzorku identifikováno 55 patologických nakupujících, což činí 6,45 % z celkového počtu respondentů. Tato hodnota koresponduje s mnoha zahraničními výzkumy. Nejblíže nám je jak výsledkem, tak zeměpisnou polohou výzkum Mueller at al. (2010), jež uvádí, že problém s nezdrženlivým nakupováním má v německé populaci 6,9 % žen a 6,8 % mužů. Další evropský průzkum provedený v roce 2014 ve Španělsku zjistil prevalenci k patologickému nakupování u 7,1 % respondentů. V České republice nebyl dosud výzkum zjišťující prevalenci k patologickému nakupování proveden. Můžeme tedy říci, že tento výzkum potvrdil, že procentuální zastoupení nezdrženlivých nakupujících v našem výzkumném vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků odpovídá prevalenci této poruchy v zahraničních populacích.

Z hlediska pohlaví bylo z 808 žen identifikováno 50 jako patologických nakupujících, což je 6,19 %. U mužů byl výsledek 5 ze 45, tedy 11,11 %. Pomocí Fisherova exaktního testu, ale nelze prokázat závislost mezi kompulzivitou a pohlavím (p-hodnota 0,203). S těmito údaji nebylo v této výzkumné práci pracováno, jelikož nelékařský zdravotnický personál tvoří převážně ženy, takže výsledek nelze považovat za průkazný.

### **8.3. Vztah mezi patologickým nakupováním a věkem**

Dále byl zkoumán předpoklad, že tendence k patologickému nakupování mají spíše lidé mladší 30 let. Bylo zjištěno, že ve věkové skupině 18-25 let je kompulzivních 11,0 % (9

respondentů), mezi 26 a 35 lety 6,4 % (12 respondentů), mezi 36 a 45 lety 7,5 % (21 respondentů), mezi 46 a 55 lety 3,9 % (9 respondentů) a ve věkové kategorii 56 let a více je to 5,6 % (4 respondenti). Procentuální vyjádření patologických nakupujících v jednotlivých skupinách by tento předpoklad potvrzovalo, ale z výsledku Chí-kvadrát testu ( $p$ -hodnota je 0,202) vyplývá, že patologické nakupování není závislé na věku. I přes tento výsledek a vzhledem k tomu, že ve věkové skupině 18-25 let je kompulzivních 11,0 % respondentů se domnívám, že tento problém postihuje mladší skupinu obyvatel častěji. Nakupování patří mezi mladou generací mezi velmi časté aktivity, pro některé představuje jedinou formu zábavy. Roli zde hraje i nuda a nedostatek podnětů. Velká nákupní centra se stávají místy setkávání, není problém strávit zde celý den, kromě obchodů sem lákají i restaurace a kina. Je těžké zde odolat všudypřítomné reklamě. Důvodem kompulzivního nakupování mladé generace může být i touha vyrovnat se ostatním a „zapadnout“ za pomoci značkového oblečení, doplňků a elektroniky. V tomto věkovém období také dochází k osamostatnění se od rodiny, jedinec začíná hospodařit s vlastními penězi, má možnost založit si úvěrový účet a může nekontrolovatelně utrácet.

#### **8.4. Vliv výše příjmů na patologické nakupování**

Poslední výzkumná otázka zkoumala vliv výše příjmů na tendence k patologickému nakupování. Nejvíce kompulzivních je v kategorii do 20 tisíc (9,0 %). V příjmové kategorii 21-30 tisíc je kompulzivních 6,1 %, mezi 31 a 40 tisíci 5,5 %, mezi 41 a 50 tisíci 6,7 % a v nejvyšší příjmové kategorii nikdo (0,0 %). Z výsledku Chí-kvadrát testu vyplývá, že mezi příjmem a kompulzivitou není statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota 0,695). Byl potvrzen předpoklad, že i osoby s nižšími příjmy mohou trpět touto závislostní poruchou, nákupy jsou ale realizovány dle jejich finančních možností například v bazarech nebo ve výprodejích.

#### **8.5. Okolnosti provázející patologické nakupování**

Odpovědi na otázky v sekci „Okolnosti“ potvrdily jako významné spouštěče oniomanie samotu a opuštěnost, ale také špatnou náladu, která může být projevem nespokojenosti se životem, partnerských problémů, stresu, ale i psychických problémů, jako jsou frustrace, deprese či úzkostné poruchy. Respondenti také často uváděli nakupování jako únik z prázdnoty života, z toho lze usuzovat, že příčinou patologického nakupování může být i nuda, nedostatek podnětů a citová vyprázdňenost. Což koresponduje například s výzkumem Miltenberger et al (2003), v rámci, kterého byli nejčastěji uváděnými předchůdci patologického nákupu negativní emoce (deprese, úzkost, nuda, sebekritické myšlenky, hněv).

Z odpovědí lze vysledovat významný vliv reklamy a slevových akcí na nákupní chování respondentů (27,3 % respondentů CBS+ odpovědělo určitě souhlasím a 45,5 % spíše souhlasím). Reklama je všudypřítomná a útočí na nás ze všech stran, v obchodech, z televize, rádia i internetu. Reklama se snaží vyvolat dojem, že vlastnění určitého předmětu je podmínkou štěstí, úspěchu nebo zvýšení prestiže. Jedinec trpící frustrací a nízkým

sebehodnocením, ale i jedinci výrazně materialisticky zaměřeni, na základě reklamních kampaní vyražejí do obchodů hledat „štěstí, prestiž a životní spokojenost“.

Nejvyšší počet souhlasných odpovědí byl u otázky: „Je pro vás nakupování forma relaxace a odpočinku?“, 36,4 % respondentů odpovědělo určitě souhlasím a 40 % spíše souhlasím. Tento vysoký počet, předpokládám, souvisí zejména s konzumním zaměřením naší společnosti, kdy se spotřeba stává základní hodnotou a smyslem života. Nakupování v současné době nepředstavuje jen prostředek k uspokojení základních životních potřeb, ale pro některé lidi je společenskou událostí. Nákupní centra se snaží zákazníkům vytvořit co nejpříjemnější prostředí, aby se zde cítili komfortně a rádi se vraceli. Osamělí lidé a lidé s deficitem v sociální oblasti se zde cítí bezpečně, je zde spousta světla, mnoho lidí i bezpečnostní služba. Výlohy obchodů jsou krásně naaranžované a lákají k nákupu. Této psychologické strategii obchodních center podléhají i lidé, kteří oniomanií netrpí.

Vliv marketingové strategie obchodních center a reklamy můžeme vysledovat i u odpovědí na otázku „Stává se Vám, že vidíte v obchodě věc, bez které nemůžete odejít?“ (21,8 % respondentů odpovědělo určitě souhlasím a 47,3 % spíše souhlasím) a otázku: „Nakupujete věci, o kterých víte, že je nepotřebujete?“ (23,6 % respondentů odpovědělo určitě souhlasím a 30,9 % spíše souhlasím). V této souvislosti můžeme usuzovat na přítomnost neovladatelné touhy nakupovat, která je typickým znakem oniomanie. U patologických nakupujících se při nakupování objevuje pocit euforie a vzrušení, pocit, že vyhlédnuté zboží musí získat zboží za každou cenu. Lidé trpící tímto závislostním chováním často nakupují pro samotný akt nákupu, nikoli proto, že zboží skutečně potřebují.

Překvapením pro mne bylo zjištění, že tímto výzkumem identifikovaní patologičtí nakupující nenakupují věci, proto aby se zalíbili ostatním a ani nebyl zjištěn ani výrazný vliv značek u tohoto závislostního chování. Tyto aspekty jsou signifikantní spíše pro materialisticky zaměřené jedince. Toto zjištění koresponduje například se studií Mueller (2011), která uvádí, že materialismus je sice významným prediktorem oniomanie, nikoli však jediným. Dalším významným prediktorem jsou vnitřní pocity jedince, jako je nízká sebeúcta, osamocení, deprese či frustrace, přičemž interakce těchto dvou prediktorů není významná.

## **8.6. Důsledky oniomanie**

V případě důsledků oniomanie odborná literatura zmiňuje problémy ve všech aspektech života jedince. Postižený je ovládán tak velkým nutkáním nakupovat, že vše ostatní jde stranou (rodina, vztahy, povinnosti), sebekontrola je na bodě nula. Nejprve přicházejí problémy finanční, bezprostředně pak následují problémy v rovině rodinné, psychologické, pracovní, ale i právní.

U otázky: „Máte po nákupu často výčitky svědomí?“ odpovědělo 21,8 % respondentů určitě souhlasím a 38,2 % spíše souhlasím. Tento výsledek potvrzuje, že se u jedinců trpících oniomanií při nakupování sice objevují pocity vzrušení až euforie, ale naopak po proběhlém nákupu se dostávají výčitky svědomí, úzkost a pocity viny, které jsou způsobeny buď samotným aktem nákupu nebo obavou z nadměrného utrácení. Tito lidé se snaží své nákupy

dodatečně omluvit a zdůvodnit, před ostatními členy domácnosti je tají nebo snižují jejich skutečnou cenu, tak aby byl nadměrný nákup jimi akceptován.

V kontrastu s předchozí otázkou byly odpovědi na otázku: „Trpíte často po nadměrném nakupování propady nálad?“ Na tuto otázku odpovědělo pouze 12,7 % CBS+ určitě souhlasím a 20 % spíše souhlasím. Pokud bychom však předpokládali, že respondenti uváděli stav následující bezprostředně po nutkavém nákupu, šlo by o potvrzení výsledků studie Miltenberger et al (2003), kde je uvedeno, že euforie nebo úleva od negativních emocí jsou nejčastějším důsledkem nutkavého nákupu.

Na otázku, zda nutkavé nakupování ohrožuje finanční stabilitu rodiny odpovědělo více než 50 % respondentů spíše nesouhlasím nebo určitě nesouhlasím. Domnívám se však, že počet respondentů CBS+, kteří odpověděli určitě souhlasím (7,3 %) a spíše souhlasím (21,8 %) je dostatečně vysoký, abychom si uvědomili negativní důsledky oniomanie. Stejně jako u otázky: „Zadlužil/a jste se v minulosti pro získání designového kousku nábytku, obuvi či oblečení, které jste nepotřeboval/a?“ odpověděla většina respondentů CBS+ spíše nebo určitě nesouhlasím, ale procentuální zastoupení respondentů, kteří odpověděli určitě souhlasím (10,9 %) a spíše souhlasím (25,5 %) není zanedbatelný.

Z dalších výše uvedených odpovědí na otázky v sekci „Důsledky“ lze usuzovat, že tímto výzkumem identifikovaní patologičtí nakupující ve většině případů nemají dluhy, které nemohou splatit, jejich nákupní zvyklosti nezhoršily rodinné vztahy ani jim nezpůsobily problémy v práci, nebyli by schopni krádeže ani podvodu při nedostatku financí a ani v důsledku nadměrných nákupů neuvažovali o sebevraždě. Pokud však u těchto respondentů nedojde k časnému rozpoznání a uvědomění si tohoto závislostního chování, je možný propad až na samotné dno této závislosti, tzn. finanční ztráty a s tím související dluhy a exekuce, vztahové (partnerské i rodinné), pracovní problémy, zdravotní a psychické problémy a zanedbávání rozumných potřeb.

Z odpovědí na otázky v sekci „Důsledky“ vyplynulo, že se ve zkoumaném vzorku vyskytuje malé procento patologických nakupujících, jejichž závislost je již v nejvyšším stadiu. V souhrnu uvádím nakupující, kteří uvedli určitě nebo spíše souhlasím. Problém se splácením dluhů z nakupování má šest respondentů, ke zhoršení vztahů v rodině došlo u třech respondentů, problémy v práci v souvislosti s patologickým nakupováním má jeden člověk. Jeden z respondentů uvádí, že byl schopen krádeže, zpronevěry či podvodu pro získání vyhlédnutého zboží a jeden respondent uvažoval v souvislosti s problémy způsobenými nadměrným nakupováním o sebevraždě. Pro tyto jedince již existuje jediná záchrana, a tou je vyhledání odborné pomoci. Základem léčby je psychoterapie, která pacientovi pomůže identifikovat spouštěče tohoto závislostního chování a najít způsob, jak tyto spouštěče eliminovat. Pacient musí změnit způsob myšlení, chování i emocí. Zejména musí pracovat na zvládnání cravingu, musí rozpoznat bažení a rizikové činitele a vyhýbat se jim. Pokud jedinec dokáže bažení včas identifikovat, dokáže ho i zvládnout.

## **8.7. Stres jako možná příčina oniomanie u nelékařského zdravotnického personálu**

Tento výzkum identifikoval mezi respondenty z řad nelékařského zdravotnického personálu 55 patologických nakupujících, což činí 6, 45 %. Co může být příčinou této závislosti mezi zdravotníky? Jak již bylo několikrát zmíněno je jedním ze spouštěčů oniomanie stres. A právě stres je mezi nelékařským zdravotnickým personálem častým jevem, zdravotníci musí při zachraňování lidských životů zvládat složité situace, mnohdy jde o minuty, a ne vždy se pacienta podaří zachránit. Zdravotníků je nedostatek a jsou často přetížení.

### **8.7.1. Stres a psychické problémy způsobené koronavirovou pandemií**

Tyto stresové faktory v současné době zhoršuje koronavirová pandemie, která představuje pro zdravotníky enormní zátěž. Zdravotníci, zejména na lůžkových odděleních, poskytují péči pacientům, při čemž musí mimo jiné čelit riziku infekce a obavě z jejího přenosu na partnery, rodinu či přátele. Je známo mnoho případů zdravotníků, kteří se z tohoto důvodu izolovali od rodiny. V nemocnicích v souvislosti s onemocněním Covid-19 umírají lidé častěji než v předchozích letech. Tato bezútěšná situace může u zaměstnanců nemocnic vyvolávat pocity zoufalství a beznaděje. Není potom divu, že zdravotníci stále častěji trpí depresi, nespavostí či syndromem vyhoření.

Ve Velké Británii byl mezi zdravotníky proveden průzkum, který odhalil, že v době koronavirové pandemie u 50 % z 996 respondentů došlo ke zhoršení duševního zdraví, zejména uváděli úzkost a syndrom vyhoření. Častěji jsou zasaženi mladí zdravotníci (71 %) a ženy. Dokonce čtvrtina dotazovaných zdravotníků uvažuje o opuštění své profese. Jiný průzkum, provedený v USA, zjistil, že američtí zdravotníci, jsou na tom ještě hůře. Podle něj se stresem potýká 93 % zdravotníků, 86 % trpí úzkostmi, 76 % uvádí pocit vyhoření a 70 % trpí nespavostí (Zdravotnický deník, 2021).

Jak už bylo výše řečeno, právě stres, deprese a úzkosti patří mezi spouštěče oniomanie, ale nejenom jí. Koronavirová pandemie a s ní spojené lockdowny uzamkla společnost v domovech, omezila setkávání, sport i kulturu. Nejenom zdravotníci, ale vlastně celá společnost musí nyní čelit nejistotě, strachu, smutku, osamocení, bezmoci, ale i vzteku nebo nudě. Lidé z nedostatku jiných podnětů začali trávit ještě více času na internetu a sociálních sítích, což v mnoha případech vedlo k vytvoření závislosti na internetu, počítačových hrách nebo na nakupování v internetových obchodech. Dokonce se objevila i nová internetová forma závislosti, a to investování do kryptoměn, která se stala náhradou za sázení na sportovní výsledky, když byly sázkové kanceláře uzavřené a sportovní zápasy omezeny. Tento trend potvrzují i další odborníci. Podle adiktologa Františka Trantiny se problém týká určitě tisícovek lidí. Tato závislost má podobný charakter jako patologické hráčství. Závislostí trpí zejména mladší muži, kteří jsou, pod vidinou rychlého zbohatnutí, schopni se obrovsky zadlužit a poté nejsou schopni dluh splatit. Tito lidé se sdružují na sociálních sítích,

v investování se vzájemně povzbuzují a s napětím sledují, jak se jim peníze zhodnocují nebo také ne (Janauerová, 2021). Možností úniku z této neutěšené doby se často stává i alkohol, který je významným modulátorem nálady, a jiné návykové látky.

## **8.8. Omezení a limity výzkumu**

Za hlavní omezení tohoto výzkumu považuji relativně malé množství české odborné literatury týkající se patologického nakupování stejně jako nízký počet výzkumů týkající se této problematiky v českém prostředí. Dle mých poznatků nebyl žádný z výzkumů provedených v České republice věnován vztahu oniomanie a materialismu. Bylo zapotřebí vycházet pouze z poznatků zahraničních výzkumů.

Limitem je také reprezentativita výzkumného souboru, který tvořil výhradně nelékařský zdravotnický personál a s tím spojenou nevyváženost z hlediska pohlaví. Výzkumu se účastnilo 808 žen a pouze 45 mužů. Výzkum identifikoval ve zkoumaném vzorku 6,48 % patologických nakupujících, což sice odpovídá výskytu oniomanie v zahraničních populacích, otázkou však je, jaký by byl výsledek v případě genderově vyrovnanějšího výzkumného souboru. Došlo by k poklesu počtu identifikovaných patologických nakupujících? Pravděpodobně ano, jelikož tímto závislostním chováním, trpí častěji ženy.

Další limit může představovat právě profese respondentů. Vzhledem k tomu, že ve zdravotnictví sama pracuji, vím, že zdravotníci jsou převážně lidé realističtí, stojící nohama pevně na zemi a materialistické hodnoty jim nejsou cizí. Zároveň však jde o zaměstnání, ve kterém dochází k mnoha stresovým situacím a zdravotníci často trpí syndromem vyhoření. Byly by výsledky obdobné, kdyby výzkum hodnotil skupinu studentů či umělců?

Proto se domnívám, že by zde zjištěné výsledky bylo vhodné ověřit na větším souboru zahrnujícím více profesí a rovnoměrněji genderově zastoupeném.

## 9. Závěr

Tématem této diplomové práce je vztah mezi oniomanií neboli patologickým nakupováním a materialismem. Teoretická část pojednává o nelátkových závislostech, s podrobnějším zaměřením na oniomani, její historii, klasifikaci, projevy, příčiny, důsledky a léčbu. Patologickým nakupováním je označována nezvladatelná touha něco koupit, objednat, touha nějakou věc vlastnit. Dalším tématem teoretické části této práce je materialismus, který je pro potřeby této práce chápán jako přesvědčení, že získávání hmotných statků je ústředním životním cílem, hlavním ukazatelem úspěchu a klíčem ke štěstí. Materialismus je považován za významný prediktor oniomanie.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda existuje vztah mezi patologickým nakupováním a materialismem. Výzkumného šetření se účastnilo 853 respondentů z řad nelékařského zdravotnického personálu. Tento výzkumný soubor byl zvolen proto, že jej tvoří převážně ženy, které bývají oniomanií postiženy častěji než muži, jsou zde zastoupeny všechny věkové kategorie a disponuje stálým příjmem, ale také proto, že tendence nakupovat roste ve stresových situacích, kterých zdravotníci zažívají nemálo.

Pro zjištění cíle výzkumu a ověření hypotéz byl vytvořen online dotazník distribuovaný respondentům prostřednictvím sociálních sítí a e-mailu. Pro identifikaci patologických nakupujících byla zvolena „Compulsive Buying Scale“ a pro určení míry materialismu byla použita „Material Value Scale“, které byly shodnou okolností obě vytvořeny v roce 1992. Tyto škály jsou pro svou vysokou validitu a realibilitu ve výzkumných studiích často používány. Získaná data byla vyhodnocena pomocí biserální korelace a pro zvýšení validity byla provedena i korelační analýza pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Z výsledků korelačního šetření je patrné, že je tento vztah statisticky signifikantní. Byl potvrzen předpoklad, že se stoupající mírou materialismu bude tendence k nutkavému nakupování vyšší, že materialistický hodnotový systém vede lidi k psychologicky motivovanému nákupnímu chování jako strategii k dosažení hlavních životních cílů, jako je štěstí úspěch a životní spokojenost. Materialismus tedy může představovat silný prediktor oniomanie.

Na základě vyhodnocení Compulsive buying scale bylo ve zkoumaném vzorku identifikováno 55 patologických nakupujících, což činí 6,45 % z celkového počtu respondentů. Dále bylo výzkumem zjištěno, že patologické nakupování není závislé na věku ani na výši příjmů.

Odpovědi respondentů, kteří byli na základě výzkumu vyhodnoceni jako nutkaví nakupující, potvrdily jako významné spouštěče oniomanie samotou a opuštěnost, ale také špatnou náladu, která může být projevem nespokojenosti se životem, ale i psychických problémů, jako jsou frustrace, deprese či úzkostné poruchy. Respondenti také často uváděli nakupování jako únik z prázdnoty života, s čímž může souviset nuda, nedostatek podnětů a citová vyprázdňenost. Z odpovědí lze vysledovat i významný vliv reklamy a slevových akcí na nákupní chování respondentů. Dotazovaní dále uváděli, že berou nakupování jako formu relaxace a



odpočinku, v čemž lze spatřovat souvislost s konzumním zaměřením naší společnosti, kdy se spotřeba stává základní hodnotou a smyslem života.

Výzkum byl zaměřen i na možné důsledky oniomanie. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejčastějšími důsledky jsou výčitky svědomí a pocit viny po proběhlém nadměrném nákupu. Více než třetina dotazovaných je ochotna se zadlužit pro získání zboží, které nepotřebuje. Ve zkoumaném vzorku se vyskytuje malé procento patologických nakupujících, jejichž závislost je pravděpodobně již v nejvyšším stadiu. Tito respondenti uváděli problémy se splácením dluhů, zhoršení vztahů v rodině a problémy v práci. Jeden z dotazovaných uvádí, že byl schopen krádeže, zpronevěry či podvodu pro získání vyhlédnutého zboží a jeden respondent uvažoval v souvislosti s problémy způsobenými nadměrným nakupováním o sebevraždu.

Tato zjištění potvrzují, že oniomanie může postiženému člověku vzít vše. Je ovládán tak velkým nutkáním nakupovat, že vše ostatní jde stranou, rodina, vztahy i pracovní povinnosti, což bych ráda touto prací zdůraznila. Tato behaviorální porucha může rozvrátit celkové fungování jedince, a to z hlediska psychického, sociálního i zdravotního. Dochází ke zhoršení psychického stavu, objevují se deprese, úzkosti, nesoustředěnost, agresivita nebo potíže se spánkem. Nadměrné nakupování představuje enormní finanční zatížení, které může přejít v zadlužení a exekuce. Proto je nutné, v případě objevení se projevů této poruchy, vyhledat odbornou psychoterapeutickou a psychologickou pomoc.

Vzhledem k rostoucímu reklamnímu tlaku, jednoduchosti uzavírání nejrůznějších úvěrů, rostoucí dostupnosti produktů přes internet apod., by měli být spotřebitelé více informováni o problematice oniomanie a zejména o jejích důsledcích, jelikož je obvykle spojena s nadužíváním úvěrů a vysokým dluhovým zatížením.

## 10. Seznam použité literatury

Belk, R. (1984). *Three scales to measure constructs related to materialism: reliability, validity, and relationships to measures of happiness*. *Advances in Consumer research*, 11(1), 290-297. Dostupné z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/6260/vol>

Belk, R. W. (1985). *Materialism: Trait aspects of living in the material world*. *Journal of Consumer research*, 12(3), 265-280. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Russell-Belk/publication/24098431\\_Materialism\\_Trait\\_Aspects\\_of\\_Living\\_in\\_the\\_Material\\_World/links/00b495278e193b7d15000000/Materialism-Trait-Aspects-of-Living-in-the-Material-World.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Russell-Belk/publication/24098431_Materialism_Trait_Aspects_of_Living_in_the_Material_World/links/00b495278e193b7d15000000/Materialism-Trait-Aspects-of-Living-in-the-Material-World.pdf)

Belk, R. W. (1988). *Possessions and the extended self*. *Journal of Consumer Research*, 15(2), 139-168. Dostupné z: [https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Belk%2C+R.+W.+%281988%29.+Possessions+and+the+extended+self.+&btnG=](https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Belk%2C+R.+W.+%281988%29.+Possessions+and+the+extended+self.+&btnG=)

Benkovič J. (2007). *Novodobé nelátkové závislosti: Psychiatrie pro praxi*, 8(6), 250-253. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/06/03.pdf>

Black, D. W., Repertinger, S., Gaffney, G. R., & Gabel, J. (1998). *Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings*. *The American journal of psychiatry*, 155(7), 960–963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/ajp.155.7.960>

Black D. W. (2007). *A review of compulsive buying disorder*. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(1), 14–18. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1805733/>

Burroughs, J. E., Rindfleisch, A. (2002). *Materialism and well-being: A conflicting values perspective*. *Journal of Consumer Research*, 29, 348–370. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/24099145\\_Materialism\\_and\\_Well-Being\\_A\\_Conflicting\\_Values\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/24099145_Materialism_and_Well-Being_A_Conflicting_Values_Perspective)

Cole, L., Sherrell, D. (1995). *Comparing Scales to Measure Compulsive Buying: an Exploration of Their Dimensionality*. *Advances in Consumer Research*, 22, 419-427. Dostupné z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/7779/volumes/v22/NA-22>

DeSarbo W., Edwards E. (1996). *Typologies of compulsive buying behavior: a constrained clusterwise regression approach*. *Journal of Consumer Psychology*, 5(3), 231-262. Dostupné

z:[https://scholar.google.cz/scholar?q=Typologies+of+compulsive+buying+behavior:+a+constrained+clusterwise+regression+approach+.&hl=cs&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.cz/scholar?q=Typologies+of+compulsive+buying+behavior:+a+constrained+clusterwise+regression+approach+.&hl=cs&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

Dittmar H. (2005a). *Compulsive buying--a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors*. British journal of psychology, 96(4), 467–491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1348/000712605X53533>

Dittmar, H. (2005b). *A new look at compulsive buying: Self-discrepancies and materialistic values as predictors of compulsive buying tendency*. Journal of Social and Clinical Psychology, 24(6), 806–833. Dostupné z: <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.6.832>

Ger, G., Belk, R. W. (1990). *Measuring and comparing materialism cross-culturally*. Advances in Consumer Research 17, 186-192. Dostupné z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/7019/volumes/v17/NA-17/full>

Faber, R. J., O' Guinn, T. C., & Krych, R. (1987) *Compulsive consumption*. Advances in Consumer Research, 14, 132-135. Dostupné z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/6670>

Faber, R. J., O' Guinn, T. C. (1989). *Classifying Compulsive Consumers: Advances in the Development of a Diagnostic Tool*. Advances in Consumer Research, 16, 738-744. Dostupné z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/5965>

Faber, R. J., & O'Guinn T. C. (1992). *A Clinical Screener for Compulsive Buying*. Journal of Consumer Research, 19(3), 459 – 469. Dostupné z: [https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=Faber%2C+R.+J.%2C+%26+O'Guinn+T.+C.+%281992%29.+A+Clinical+Screener+for+Compulsive+Buying.+Journal+of+Consumer+Research%2C+19%283%29%2C+459+--+469.&btnG=](https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Faber%2C+R.+J.%2C+%26+O'Guinn+T.+C.+%281992%29.+A+Clinical+Screener+for+Compulsive+Buying.+Journal+of+Consumer+Research%2C+19%283%29%2C+459+--+469.&btnG=)

Feather, N. T. (1995). *Values, valences, and choice: The influences of values on the perceived attractiveness and choice of alternatives*. Journal of Personality and Social Psychology, 68(6), 1135–1151. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.6.1135>

Fournier, S., Richins, M. L. (1991). *Some Theoretical and Popular Notions Concerning Materialism*. Journal of Social Behavior and Personality, 6, 403-414. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Marsha-Richins/publication/307589007\\_Some\\_Theoretical\\_and\\_Popular\\_Notions\\_Concerning\\_Materialism/links/57cc721008ae3ac722b46fac/Some-Theoretical-and-Popular-Notions-Concerning-Materialism.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marsha-Richins/publication/307589007_Some_Theoretical_and_Popular_Notions_Concerning_Materialism/links/57cc721008ae3ac722b46fac/Some-Theoretical-and-Popular-Notions-Concerning-Materialism.pdf)

Hnilica, K. (2005). *Vlivy materialistické hodnotové orientace na spokojenost se životem*. Československá psychologie, 49(5), 385-398.

Christenson, G. A., Faber, R. J., de Zwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., Mackenzie, T. B., Crosby, R. D., Crow, S. J., & Eckert, E. D. (1994). *Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity*. In Black D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 6(1), 14–18.

Inglehart, R. (1971). *The Silent Revolution in Europe: International Change in Post-Industrial Societies*. American Political Science Review, 65, 991-1017. Dostupné z: <https://doc.rero.ch/record/302881/files/S0003055400137426.pdf>

Janauerová, B. (2021). *Mezi českými gamblery se objevila nová závislost, jde o patologické nakupování krytoměn*. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3314423-mezi-ceskymi-gamblery-se-objevila-nova-zavislost-jde-o-patologicke-nakupovani>

Koran, L.M., Faber, R.J., Aboujaoude, E., Large, M.D., Serpe, R.T. (2006). *Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States*. The American Journal of Psychiatry, 163(10), 1806-12. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.10.1806>

Kudrle, S. *Bio-psycho-sociální-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci a kvalifikované pomoci*. In Kalina, K. a kol. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada

Lipovetsky, G. (2007). *Paradoxní štěstí. Esej o hyperkonzumní společnosti*. Praha: Prostor

Maraz, A., Eisinger, A., Hende, B., Urbán, R., Paksi, B., Kun, B., Kökönyei, G., Griffiths, M.D., Demetrovics, Z. (2015). *Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres*. Psychiatry Research, 225(3), 326-34. Dostupné z: [http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/26560/1/PubSub3147\\_Griffiths.pdf](http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/26560/1/PubSub3147_Griffiths.pdf)

Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., Kivlahan, D. R. (1988). *Addictive Behaviors: Etiology and Treatment*. Annual Review of Psychology, 39(1), 9, 223-252. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/19876985\\_Addictive\\_Behaviors\\_Etiology\\_And\\_Treatment/link/0a85e52f9470a9aa39000000/download](https://www.researchgate.net/publication/19876985_Addictive_Behaviors_Etiology_And_Treatment/link/0a85e52f9470a9aa39000000/download)

McElroy, S. L., Keck, P. E., Jr, Pope, H. G., Jr, Smith, J. M., & Strakowski, S. M. (1994). *Compulsive buying: a report of 20 cases*. The Journal of clinical psychiatry, 55(6), 242–248. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8071278>

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN 10, 10. revize, česká verze, platná od 1.1. 2021*. Přístupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

- Miltenberger, R. G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S., Faber, R., & Smyth, J. (2003). *Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 34(1), 1-9. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00002-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00002-8)
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie: Úvod do obecné teorie*. Brno: Masarykova univerzita
- Mueller, A., Mitchell, J. E., & Crosby, R. D. (2010). *Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms*. Psychiatry Research, 180, 137–142. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178109004831>
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Peterson, L. A., Faber, R. J., Steffen, K. J., Crosby, R. D., & Claes, L. (2011). *Depression, materialism, and excessive Internet use in relation to compulsive buying*. Comprehensive Psychiatry, 52(4), 420-424. Dostupné z: <http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/j.comppsy.2010.09.001>
- Müller, A., Smits, D. J., Claes, L., Gefeller, O., Hinz, A., & de Zwaan, M. (2013). *The German version of the Material Values Scale*. Psycho-social medicine, 10, Doc05. Dostupné z: <https://doi.org/10.3205/psm000095>
- Müller, A., Trotzke, P., Mitchell, J.E., de Zwaan, M., Brand, M. (2015). *The Pathological Buying Screener: Development and Psychometric Properties of a New Screening Instrument for the Assessment of Pathological Buying Symptoms*. PLOS ONE 10(10): e0141094. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141094>
- Nešpor, K., Scheansová, A. (2010). *Nakupování jako problém: oniomanie (nezdrženlivé nakupování, shopping addiction)*. Dostupné na: [www.drnespor.eu/SoAdd9.doc](http://www.drnespor.eu/SoAdd9.doc)
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*: Vol. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. Dostupné z: [http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE2Mzk5MzdfX0FO0?s\\_id=d3bee774-438b-48e1-b827-f6b80635f58f@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&rid=1](http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE2Mzk5MzdfX0FO0?s_id=d3bee774-438b-48e1-b827-f6b80635f58f@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&rid=1)
- Otero-López, J.M., Villardefrancos, E. (2014). *Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain*. BMC Psychiatry, 14(101). Dostupné z: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-14-101.pdf>

Procházková, T., (2018). *Teorie motivace podle Maslowa*. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>

RABUŠIC, L. (1990). *Tichá revoluce neboli od materialismu k postmaterialismu v západních společnostech*. Sociologický Časopis / Czech Sociological Review, 26(6), 505-517. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/41130654>

Richins, M., Dawson, S. (1992). Consumer Values Orientation for Materialism and Its Measurement: Scale Development and Validation. *Journal of consumer research*, 19, 303-316. Dostupné z <http://www.ejcr.org/>

Richins, M. L. (2004). *The Material Values Scale: Measurement properties and Development of a short form*. *Journal of Consumer Research* 31(1) ,209-219. Dostupné z: [https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=Richins%2C+M.+L.%3A+The+Material+Values+Scale%3A+Measurement+properties+and+development+of+a+short+form+Journal+of+Consumer+Research+31%2C2004%2C209-219.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Richins%2C+M.+L.%3A+The+Material+Values+Scale%3A+Measurement+properties+and+development+of+a+short+form+Journal+of+Consumer+Research+31%2C2004%2C209-219.&btnG=)

Rindfleisch, A., Burroughs, J. E., Denton, F. (1997). *Family Structure, Materialism, and Compulsive Consumption*. *The Journal of Consumer Research* 23(4), 312-325. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Aric-Rindfleisch/publication/24098959\\_Family\\_Structure\\_Materialism\\_and\\_Compulsive\\_Consumption/links/00b4951d583fee60a4000000/Family-Structure-Materialism-and-Compulsive-Consumption.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Aric-Rindfleisch/publication/24098959_Family_Structure_Materialism_and_Compulsive_Consumption/links/00b4951d583fee60a4000000/Family-Structure-Materialism-and-Compulsive-Consumption.pdf)

Rose, P. (2007). *Mediators of the association between narcissism and compulsive buying: The roles of materialism and impulse control*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 576–581. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.576>

Röhr H. (2015). *Závislost: Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál

Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York:Free Press.

Říčan, P., (2010). *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. 6., revidované a doplněné vydání, Praha: Grada

Schlosser, S., Black, D. W., Repertinger, S., Freet, D. (1994). *Compulsive buying. Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects*. *General Hospital Psychiatry*, 16(3), 205-212. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)90103-1](https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)90103-1)

Schusterová, N. (2008). *Konstrukt "hodnota" v psychologickom ponímaní*. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 52(3), 265–275.

Tuan, Y. (1980). *The significance of the artifact*. *Geographical Review*, 70(4), 462-472. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/214079>

ÚZIS ČR (2017). *Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb*. Dostupné z: [https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocety-pracovniku-ve-zdravotnictvi&fbclid=IwAR27gCCVwo5EMVbQ\\_igoHEfqCC32B-4Ddo64kxW\\_PAIsUOpf12C9xpTghU](https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocety-pracovniku-ve-zdravotnictvi&fbclid=IwAR27gCCVwo5EMVbQ_igoHEfqCC32B-4Ddo64kxW_PAIsUOpf12C9xpTghU)

VACEK, J. (2011). *Nelátkové závislosti - behaviorální závislosti*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/407/behavioralni-zavislosti.pdf>

Vacek, J., Vondráčková, P. (2014). *Behaviorální závislosti: Klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie*. Česká a slovenská psychiatrie 2014; 110(3), 144-150. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2014\\_3\\_144\\_150.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf)

Vyskočilová, J. (2014). *Workoholismus a jeho důsledky*. Psychiatrie pro praxi 2015; 16(1), 14–20. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201501-0004\\_Workoholismus\\_a\\_jeho\\_dusledky.php](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201501-0004_Workoholismus_a_jeho_dusledky.php)

Zdravotnický deník (2021, 6. března). *Stres, deprese, vyhoření. Zdravotníci bojující s covid-19 se potýkají s duševními problémy, často ale zůstávají bez pomoci*. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/03/stres-deprese-vyhoreni-zdravotnici-bojujici-s-covid-19-se-potykaji-s-dusevnimi-problemy-casto-ale-zustavaji-bez-pomoci/>

## **Seznam zkratk**

**CBS** - Compulsive buying scale (Škála patologického nakupování)

**CBS+** - Identifikování patologičtí nakupující na základě Compulsive buying scale

**MKN-10** - Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

**MVS** - Material value scale (Škála materialistických hodnot)

**WHO** - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)



## Seznam grafů

Graf 1: Věkové zastoupení respondentů .....	43
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	44
Graf 3: Pracovní pozice respondentů.....	44
Graf 4: Průměrný čistý měsíční příjem včetně příplatků.....	45
Graf 5: Vyhodnocení Compulsive buying scale .....	46
Graf 6: Síla účinku-ústřednost.....	47
Graf 7: Síla účinku - štěstí.....	48
Graf 8: Síla účinku - úspěch .....	48
Graf 9: Okolnosti patologického nakupování.....	51
Graf 10: Důsledky patologického nakupování .....	55

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Reliabilita škál - Cronbach alfa.....	45
Tabulka 2: Test normality.....	46
Tabulka 3: Mann-Whitneyho test .....	47
Tabulka 4: Korelační matice .....	49
Tabulka 5: Rozšířená korelační matice.....	49
Tabulka 6: Závislost - kompulzivita - věk.....	50
Tabulka 7: Závislost - kompulzivita - příjmy.....	50
Tabulka 8: Je pro vás nakupování forma odpočinku a relaxace? .....	52
Tabulka 9: Ovlivní vás při nakupování reklamy a slevové akce? .....	52
Tabulka 10: Stává se vám, že vidíte v obchodě věc, bez které nemůžete odejít? .....	52
Tabulka 11: Nakupujete, když máte špatnou náladu? .....	53
Tabulka 12: Nakupujete, když se cítíte osamoceně? .....	53
Tabulka 13: Nakupujete věci, o kterých víte, že je nepotřebujete? .....	53
Tabulka 14: Berete nakupování jako únik z prázdnoty života?.....	54
Tabulka 15: Kupujete především značkové věci? .....	54
Tabulka 16: Máte po nákupu často výčitky svědomí .....	55
Tabulka 17: Trpíte často po nadměrném nakupování propady nálad? .....	56
Tabulka 18: Ohrožuje vaše nakupování finanční stabilitu rodiny? .....	56
Tabulka 19: Zadlužil/a jste se v minulosti pro získání designového kousku .....	56

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb (Říčan, 2010).....	31
---	----

[illegible]